This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

G. M.

No 22 waiting

F1 ?

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N.
DEC 8 1899

DEUXIÈME ANNÉE.

1854.

TOME DEUXIÈME.

A PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

781.

CATALOGUED.
E. H. B.
12/6/89.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. 1er JANVIER 1854.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSN.
DEC 6 1889

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Opérations qui se pratiquent sur les amygdales.

Les amygdales deviennent souvent le siége d'une hypertrophie plus ou moins considérable, qui succède le plus souvent à des inflammations répétées. Cette affection ne laisse pas que de présenter certains inconvénients assez fâcheux. La déglutition est en général gênée, la phonation altérée, quand les glandes ont acquis un volume notable; la respiration elle-même ne se fait plus librement, et Dupuytren a décrit une déformation particulière de la poitrine qui s'observe chez les jeunes sujets qui portent depuis longtemps la lésion qui nous occupe.

Les amygdales sont contenues dans une sorte de demi-sac musculaire formé en avant et en arrière par les piliers du voile du palais qui se rencontrent supérieurement à angle aigu, en bas par la langue, en dehors par un mince plan musculaire (*muscle amygdaloglosse de M. Broca*); en dedans elles sont seulement recouvertes par la muqueuse de l'isthme du gosier, qui se réfléchit des bords libres des piliers pour tapisser une partie de la fossette amygdalienne et la glande elle-même.

Il résulte de ces rapports que tout accroissement de volume survenu dans l'organe aura pour résultat de soulever en avant et en arrière les deux muscles pharyngo et glosso-staphylins, de refouler en dehors le fond de la fossette amygdalienne, et surtout de faire proéminer la glande hypertrophiée vers la ligne médiane; aussi constate-t-on aisément les particularités suivantes, toutes importantes à connaître pour la médecine opératoire. La tumeur proémine en arrière dans le pharynx, en avant vers la partie antérieure de la bouche; une partie très-notable de son étendue est cachée derrière le pilier antérieur, et la face externe de la glande est facile à sentir par le toucher, à travers les téguments du cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire, pendant que la face interne, qui dans l'état normal dépasse à peine le bord du muscle glosso-staphylin vient jusqu'au contact de la luette, qui est déviée du côté opposé, obture une grande partie de l'ouverture de l'arrière-bouche, et, pressant même sur la base de la langue, détermine souvent des nausées, ou au moins une gêne très-notable. Lorsque les deux glandes sont simultanément hypertrophiées, elles peuvent se mettre en contact, la luette est refoulée en haut et en arrière, et l'isthme du gosier est réduit à une fente verticale très-insuffisante pour livrer passage au bol alimentaire ou à la colonne d'air.

Dans l'état sain, les amygdales ne font pas une saillie égale chez tous les sujets, ce qui explique sans doute comment, dans certains cas, les piliers du voile du palais, et peut-être aussi la couche musculaire sous-jacente, se contractant énergiquement, semblent expulser la glande de sa loge et la faire saillir davantage vers la ligne médiane, où elle se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins pédiculée ou étranglée vers son attache externe.

Cette maladie, quelquefois indolente, s'accompagne le plus souvent d'une sécheresse pénible de l'arrière-gorge, de cuissons, de douleurs assez vives, de fétidité de l'haleine; dans certains cas graves, elle peut amener des accès de suffocation assez graves pour que, dans un cas de Pelletan, la trachéotomie ait été impuissante à sauver le malade. Ajoutons, enfin, que les sujets sont exposés à contracter à chaque instant des amygdalites aiguës qui alternent d'un côté à l'autre, et laissent peu de répit.

Comme dans la plupart des hypertrophies glandulaires, la thérapeutique ordinaire et les topiques eux-mêmes ont peu de prise sur l'hypertrophie des tonsilles; aussi, depuis la plus haute antiquité, a-t-on conseillé l'intervention chirurgi-

cale. On trouve dans Celse et dans Paul d'Égine une indication très-nette de l'amputation des amygdales. Plusieurs méthodes ont été proposées pour résoudre, réséquer ou extirper ces glandes hypertrophiées. L'une d'entre elles, *l'excision*, les a presque toutes remplacées ; aussi nous occupera-t-elle spécialement; nous donnerons toutefois une indication sommaire des autres.

Excision des amygdales. — Manuel opératoire.

Cette opération, appelée aussi *amputation, rescision*, se compose de trois temps principaux.

Dans le premier, le malade étant fixé dans l'immobilité, la bouche est maintenue ouverte, et la langue déprimée, la commissure labiale écartée. Le second consiste à saisir la glande hypertrophiée par sa partie saillante et à la faire proéminer plus ou moins vers la ligne médiane. Dans le troisième, on excise une portion plus ou moins considérable de l'organe malade.

Appareil instrumental. — On a imaginé un grand nombre d'instruments spéciaux pour chacun des temps de cette opération. A la rigueur, on pourrait l'exécuter avec les instruments que l'on trouve dans la trousse ordinaire. Cependant nous allons rapidement énumérer l'appareil instrumental ancien et moderne, moins pour faire un exposé historique que pour montrer au praticien quelles ressources il peut trouver dans l'arsenal chirurgical.

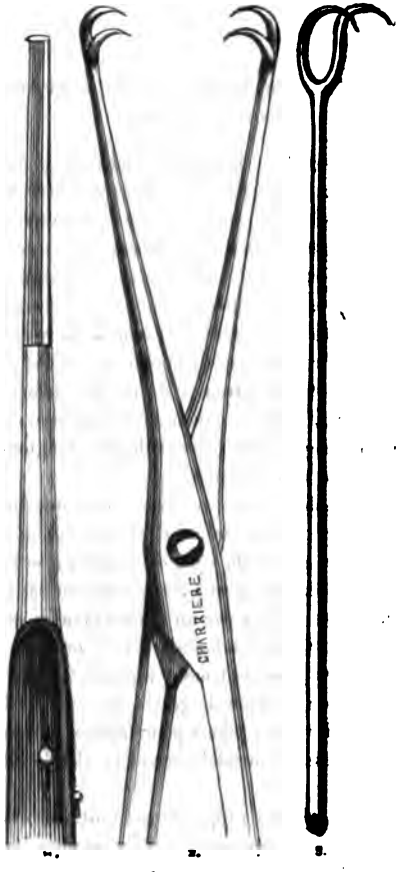
1er *temps*.—On a inventé plusieurs instruments ou machines destinés à maintenir la bouche ouverte et la langue déprimée. Nous aurons occasion d'y revenir à l'occasion, mais nous pouvons dire que la première indication est parfaitement remplie par l'emploi d'un coin de bois tendre ou de liége placé entre les grosses molaires. Pour déprimer la langue on peut employer le doigt d'un aide ou une spatule métallique large et coudée au niveau des dents. Il serait facile de façonner avec du bois blanc une sorte de spatule échancrée à sa face inférieure pour recevoir les incisives et qui serait maintenue par un aide. Quand on emploie la pince de Museux, ses branches dépriment la langue et la mâchoire inférieure.

Certains chirurgiens pensent qu'on peut se dispenser de tout moyen propre à maintenir l'écartement des mâchoires, la présence des instruments dans l'arrière-gorge étant suffisante pour que les malades ne ferment pas la bouche. Il est possible que cela soit vrai chez les personnes adultes et bien résolues ; mais on ne doit nullement y compter chez les enfants et les sujets pusillanimes.

2e *temps*.—On peut mettre en usage, pour fixer l'amygdale :

1° Un simple crochet ou érigne, déjà employée par Celse, Paul d'Égine et les chirurgiens du siècle dernier ;

2° L'érigne double de Desault et de Boyer,



Appareil instrumental (grandeur naturelle).

Fig. 1. Bistouri à amygdale, mousse, tranchant dans l'étendue de 4 centimètres, et monté sur un long manche.
Fig. 2. Pince de Museux.
Fig. 3. Érigne double à faible courbure, montée sur un manche,

montée sur un manche et qui fixe mieux l'organe malade. Ces deux instruments doivent être conduits avec précaution derrière la glande et implantés dans sa face postérieure, vers la partie moyenne de cette face ;

3° L'érigne à trois branches de Marjolin, ins-

tement ingénieux qui se compose d'une érigne double ordinaire, dans la tige creuse de laquelle on fait glisser à volonté, au moyen d'un bouton, une autre tige pointue presque droite, qui s'enferme dans la partie antérieure de l'amygdale et, conjointement avec les deux crochets implantés postérieurement, fixe très-solidement la glande à la manière des trois premiers doigts de la main;

4° La pince de Museux, que ce chirurgien imagina exprès pour cet usage, et qui représente deux érignes doubles très-peu recourbées et opposables. Ce dernier instrument est aujourd'hui généralement adopté. On implante ses griffes dans la partie la plus interne de la tumeur, et on peut opérer sur elle des tractions en divers sens, sans craindre de la voir se dégager.

Dans la majorité des cas, la tumeur est assez consistante pour fournir un point d'appui solide à ces diverses griffes; cependant il n'en est pas toujours ainsi, et le tissu ramolli se déchire, s'écrase avec la plus grande facilité. Dans un cas de ce genre, Bérard ne put achever l'opération; mais les lacérations que les pinces de Museux avaient faites dans la tumeur procurèrent son entier dégorgement, et, à l'étonnement de l'opérateur, les amygdales se réduisirent au bout de quelques jours à leur état naturel. (*Dict.* en 30 vol., *Amygdales*, J. Cloquet.) On avait véritablement opéré par broiement.

Si on n'avait à sa disposition aucun des instruments précités, on pourrait, à la rigueur, passer une anse de fil derrière ou à travers la tumeur, pour pouvoir l'attirer en dedans et la tuer.

3e *temps*. — On se sert, pour exciser la glande, de bistouris, de ciseaux ou d'instruments particuliers dont le mécanisme remplace plus ou moins heureusement la main du chirurgien qui conduit l'instrument tranchant.

Bistouris. On a abandonné les bistouris spéciaux courbes sur le plat ou sur le tranchant, le bistouri de Caqué de Reims, dont la lame, longue de quatre pouces, émoussée à son extrémité, était coudée sur le manche, et le kyotome de Desault, dans l'échancrure duquel il engageait la glande pour en faire la section. On rejette de même l'usage des bistouris droits, aigus, dont la pointe pourrait blesser le pharynx et atteindre même des vaisseaux importants.

Tous les bistouris boutonnés et à pointes mousses peuvent être mis en usage; pourtant ceux de la trousse sont en général trop courts, surtout pour les adultes; il est bon d'avoir à sa disposition un bistouri spécial monté sur un long manche, boutonné, mousse ou coupé carrément à son extrémité terminale, coupant dans l'étendue de quatre centimètres seulement. (*V.* fig. 1re.) Cette dernière condition peut être obtenue avec le bistouri ordinaire, dont on masque le tranchant dans l'étendue désirable en enroulant autour de la lame une bande de linge ou mieux encore une lanière de diachylon.

Ciseaux. On a excisé les amygdales avec les ciseaux concaves de Levret, avec des ciseaux spéciaux munis d'une sorte de serre qui saisit la portion coupée et l'empêche de tomber dans le pharynx. M. Jules Cloquet s'est souvent servi des gros ciseaux droits à pointes mousses dits *ciseaux à bec de lièvre*; on tire assez fortement, en avant et en dedans, l'amygdale accrochée par l'érigne, on passe une des branches des ciseaux au-dessus, l'autre au-dessous, et en un ou deux coups l'excision est achevée.

Les ciseaux courbes et mousses de la trousse remplaceraient très-commodément tous les autres, et nous en conseillons volontiers l'emploi.

Les ciseaux nous paraissent utiles chez les très-jeunes sujets dont les amygdales sont peu volumineuses, ou bien encore dans les cas où les tumeurs sont comme pédiculées. Ce procédé serait surtout commode pour l'amygdale droite.

Instruments spéciaux ou tonsillotomes. Déjà Warner, Toirac, avaient imaginé des instruments particulièrement applicables chez les sujets indociles ou chez les enfants. Le plus ingénieux de tous est celui de Fahnestock, dont le mécanisme est tel, qu'il suffit seul aux trois temps de l'opération. L'excision est rapide, très-peu douloureuse; elle ne peut jamais rester inachevée; elle nécessite peu de courage de la part du patient, peu d'adresse de la part de l'opérateur. L'emploi de cet instrument ne saurait néanmoins être généralisé, parce que son prix est élevé, parce que le même ne peut convenir à tous les cas ni à tous les âges; mais, en résumé, quand on l'aura à sa disposition et que les conditions anatomiques de la tumeur le permettront, on devra y avoir recours.

Cet instrument se compose de trois pièces principales :

1° Une fourchette destinée à embrocher la glande, dans laquelle elle s'enfonce d'avant en arrière; cette pièce glisse donc sur la tige principale de l'instrument, mais de plus elle peut s'en écarter à la manière d'un levier ou d'une bascule, de façon à assurer vers la ligne médiane

et à dégager de la fossette où elle est logée la glande hypertrophiée; à son extrémité opposée cette pièce est munie d'un anneau, dans lequel

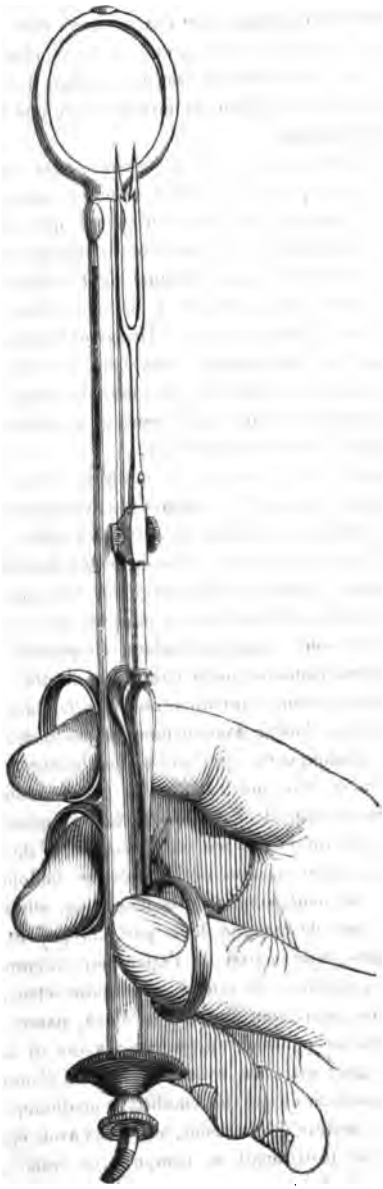
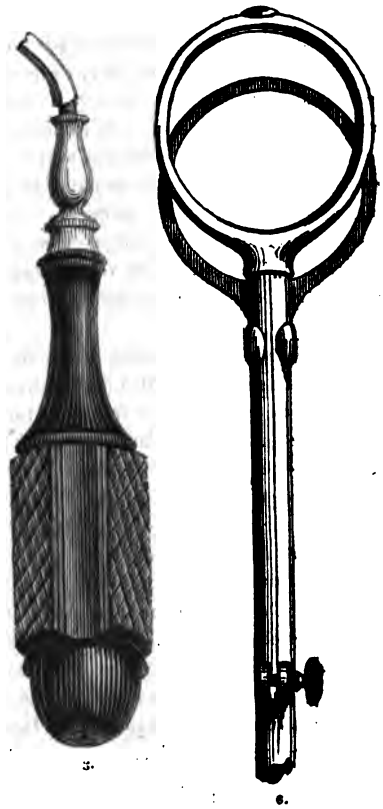


Fig. 4. Amygdalotome de Fanhestock (deux tiers de grandeur naturelle). — Les doigts de la main droite sont passés dans les anneaux.

s'engage le pouce. Ce doigt suffit pour lui faire exécuter le double mouvement dont elle est susceptible;

2° Une canule forte qui porte à son extrémité un anneau circulaire composé de deux lames mousses, superposées, immobiles et laissant entre elles une rainure circulaire. Sur les parties latérales cette tige creuse porte deux anneaux dans lesquels s'engagent les doigts (index et médius) qui servent à saisir et à maintenir solidement l'instrument;

3° Une tige pleine reçue dans la cavité de la pièce précédente et susceptible de s'y mouvoir d'arrière en avant et *vice versâ*. Cette tige se termine d'un côté par une lame annulaire, tranchante du côté de son centre et qui est exactement reçue et cachée dans la rainure du double anneau précédemment décrit. De l'autre côté, la tige porte un manche à quatre faces dont l'axe fait avec celui de la tige un angle de 140° environ.



Détails de l'instrument de Fanhestock (grandeur naturelle), perfectionné par M. Charrière.

Fig. 5. Le manche servant à mouvoir la lame; il est coudé sur la tige qui porte celle-ci.

Fig. 6. Anneau double mousse, renfermant la lame cachée et tranchante; celle-ci se dégage par une traction opérée sur le manche.

Le mécanisme de cet instrument est facile à comprendre : la tumeur est engagée dans l'an-

neau mousse de l'instrument fermé ; elle est embrochée et attirée au dedans par la fourchette et enfin sectionnée d'arrière en avant par la lame, qui se dégage par une simple traction opérée sur le manche.

Dr VERNEUIL,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(*La suite au prochain numéro*).

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. CHASSAIGNAC.

II. Traitement des gerçures du sein pendant l'allaitement.

Au milieu des moyens très-nombreux qui ont été proposés pour combattre cet accident si fréquent et si douloureux de la lactation, le praticien est souvent très-embarrassé pour faire un choix.

Si quelques-uns de ces moyens lui paraissent rationnels, il en est d'autres dont il lui répugne beaucoup de faire usage. Enfin, il en est qui sont excessivement douloureux, et quelques-uns même ne sont point exempts de danger.

Comment peut-on se résoudre, par exemple, à appliquer sur des tissus dénudés, doués d'une sensibilité exquise, destinés à une fonction si délicate pour les deux êtres qui y concourent, des agents aussi dangereux que le sublimé corrosif.

Le nitrate d'argent employé au crayon est encore un médicament d'une application aussi difficile que douloureuse. M. Velpeau l'a employé en solution légère. Il conseille également les solutions de sulfate de zinc. Mais il n'y a point, à cet égard, une formule assez constante et des prescriptions assez arrêtées pour qu'on les adopte comme méthode générale.

On doit avoir recours, disent les auteurs, aux bouts de sein artificiels, dans le cas où l'art a été impuissant à obtenir la cicatrisation de ces gerçures. Voici à ce sujet les considérations qui ont été présentées par M. Chassaignac, et la formule à laquelle il donne la préférence.

Il faut d'abord remarquer que toute gerçure du mamelon, quand elle est douloureuse et quand elle s'accompagne d'inflammation pendant l'allaitement, peut amener les conséquences suivantes :

1° L'angioleucite de la région mammaire et axillaire avec douleur vive, fièvre, production d'abcès ;

2° La rétention du lait et son accumulation dans les voies galactophores, circonstance qui vient aggraver les accidents dont il est question.

Il y a donc ici deux ordres de phénomènes qui dépendent de la gerçure : ceux qui se rapportent aux accidents inflammatoires considérés en eux-mêmes, et ceux qui tiennent aux troubles apportés dans le travail excrétoire de la glande mammaire.

Ces deux ordres d'accidents doivent occuper simultanément l'attention du praticien. Leurs moyens spéciaux de traitement sont en contradiction les uns avec les autres, par le fait des conditions particulières où se trouve le sein pendant l'allaitement. Entrons dans une courte explication à ce sujet.

Les indications naissent évidemment ici d'une double source : 1° de l'état inflammatoire considéré en lui-même ; 2° des difficultés relatives à l'élimination du lait renfermé dans les conduits de la glande. Quelle est l'indication que fournit l'état inflammatoire ? Ne dit-elle pas qu'il faut suspendre l'allaitement par le côté malade ; qu'on doit laisser le mamelon dans un repos aussi complet que possible ? Mais c'est le contre-pied de ce que réclame l'indication à laquelle donne lieu la distension des conduits galactophores, savoir, une excrétion aussi complète que possible, non-seulement pour maintenir les fonctions de la glande, mais pour qu'il ne soit pas fourni de nouveaux matériaux à l'inflammation ; car rien ne dispose plus le sein au développement de l'inflammation que la distension de ses conduits par le lait qui s'y trouve arrêté.

On peut dire, à cet égard, que la seule difficulté du traitement des gerçures du sein réside dans la contradiction des indications. Que serait, en effet, une pareille solution de continuité exempte de toute influence diathésique et développée sur toute autre partie du corps ? La thérapeutique n'aurait pas à s'en occuper ; car les gerçures des orteils, des lèvres, de la région articulaire postérieure, quand elles ne sont pas dues à une cause spécifique, sont des affections aussi simples que faciles à guérir.

On dit bien, il est vrai, que, pour continuer l'allaitement et pour subvenir au désemplissement du sein, on doit avoir recours aux bouts de sein artificiels. Mais on trouve souvent des obstacles à l'emploi de ce moyen. D'un côté, la douleur : car si la succion à travers un bout de sein artificiel est moins douloureuse que la succion directe, elle ne laisse pas cependant que de causer encore d'assez vives souffrances ; d'autre part, l'impossi-

bilité qu'éprouvent beaucoup d'enfants à aspirer suffisamment le lait à travers le bout de sein artificiel. Il est, en effet, un certain nombre de nourrissons pour lesquels il est impossible de tirer un parti vraiment utile de ce moyen, du reste fort ingénieux.

Il serait donc d'une grande importance de trouver, soit un moyen nouveau, soit, parmi les moyens déjà proposés, une combinaison qui donnât la presque certitude de réussir très-promptement à guérir les gerçures du mamelon.

Voici les préceptes que donne à ce sujet M. Chassaignac :

Il conseille d'attaquer les gerçures du sein de très-bonne heure, préventivement, en quelque sorte, et avant que leur accroissement, et en nombre et en profondeur, ait rendu leur traitement difficile. Aussitôt que la moindre sensibilité morbide, la moindre fendillure existe, soit à l'extrémité du mamelon, soit sur l'un des points quelconques du monticule qui le forme, soit sur la surface de l'aréole, on construit une cuirasse de sparadrap à bandelettes imbriquées et croisées, et on applique une fois chaque jour une solution de nitrate d'argent, à la proportion de 5 grammes pour 30 grammes d'eau distillée.

D'une part, le mamelon est protégé par la cuirasse. Celle-ci a pour principal effet de prévenir l'action fâcheuse de l'air et des changements de température, et surtout la formation de petites croûtes qui bouchent les orifices des canaux galactophores. D'autre part, le mamelon, raffermi au moyen de la solution de nitrate d'argent, reprend avec une promptitude remarquable ses conditions normales.

Au bout de 24 ou 48 heures, on peut présenter le sein à l'enfant, pour peu qu'on ait soin de laver à plusieurs reprises le mamelon avec du lait chaud et sucré.

Les chlorures alcalins que contient le lait neutralisent les restes de nitrate d'argent qui pourraient encore exister à la surface et dans les anfractuosités du mamelon. Il fait disparaître le goût désagréable que pourrait laisser subsister l'application de la cuirasse. On observe alors attentivement l'état dans lequel la succion qui va avoir lieu laissera le mamelon. S'il est dans des conditions satisfaisantes, il suffit de le saupoudrer avec de l'amidon : si les gerçures se sont rouvertes, on réapplique la cuirasse après avoir promené de nouveau sur les parties malades le pinceau chargé de la solution à 5 grammes. Dans les premiers jours de ce traitement, on ne doit présenter le sein malade à l'enfant qu'une fois dans les 24 heures.

Nous croyons pouvoir dire qu'au moyen de la cuirasse et de la solution, employées avec intelligence, on parvient constamment, et dans un assez court délai, à faire avorter les accidents.

HÔTEL-DIEU. — M. ARAN.

III. Pustule maligne rapidement guérie par les applications de pâte d'encens.

Nous avons dit, dans notre n° du 1er juillet 1853, comment MM. Caiffessi et Romei prétendaient avoir guéri 44 cas sur 45 de pustule maligne, au moyen d'applications topiques de pâte d'encens. M. Aran vient d'essayer avec succès cette nouvelle médication sur un homme de 44 ans, mégissier, entré à l'Hôtel-Dieu, le 31 octobre dernier, pour une pustule maligne, développée depuis cinq ou six jours sur le côté droit de la face. Elle avait débuté par un petit bouton légèrement prurigineux, que le malade avait écorché le 24 en passant la main dessus et qu'il avait totalement négligé, lorsque, le 27, il s'y manifesta un gonflement, qui augmenta le 28, au point de clore les paupières de telle sorte, qu'on ne pouvait les écarter. En même temps il s'y forma des ampoules, le 29 une tache noirâtre au centre; et alors survinrent des malaises généraux, qui décidèrent le malade à se faire soigner.

La tuméfaction, lors de son entrée, avait envahi presque toute la joue et les paupières : elle était d'un rouge violacé vineux ; la paupière inférieure et la partie supérieure de la joue offraient une escarre entourée d'un sillon au delà duquel se voyaient de nombreuses vésicules contenant de la sérosité citrine. A la limite externe de cette escarre se trouvait une petite dépression circulaire, noirâtre, qui était le point de départ du mal. Les phénomènes généraux n'étaient point en rapport avec cette grave lésion locale ; néanmoins le malade était agité, il n'avait point dormi la nuit précédente. Le premier novembre, M. Aran fit, avec de la poudre d'encens commun, un peu d'eau et quelques gouttes d'alcool, une pâte qu'il étendit en couche épaisse sur toute la surface du mal et même à un centimètre environ au delà de sa périphérie. Cette pâte adhéra fortement aux parties. Presque immédiatement après, le

malade accuse une sensation de chaleur, bientôt suivie d'un soulagement et d'un calme tels, qu'il se crut guéri; le gonflement diminua, en effet, notablement au bout de quelques heures. Le soir, on détacha avec une spatule la première couche d'encens, et on la remplaça par une nouvelle. Potion cordiale et limonade vineuse.

Le 2 novembre, il y avait déjà beaucoup d'amélioration: diminution considérable du gonflement; délimitation parfaite de l'escarre; les pourtours de cette dernière, naguère violacés, redeviennent rosés; disparition des vésicules; état général bon. On fait encore deux applications de pâte d'encens.

Le 3, l'escarre se détache et laisse voir au fond de la plaie de petites escarres plus profondément situées, mais très-circonscrites. On panse ce jour-là et les deux suivants avec de l'onguent styrax, qui amène la chute de ces escarres. Mais le 6, comme il restait encore du gonflement et une teinte violacée de la paupière inférieure, on y appliqua encore une couche de pâte d'encens.

Le 10, le gonflement avait beaucoup diminué; les escarres s'étaient pour la plupart éliminées. Celles qui tombèrent ensuite laissèrent après elles une perte de substance plus considérable qu'on ne l'avait d'abord cru.

Le malade sortit le 16, n'ayant plus d'escarre et ayant sa vaste plaie en bonne voie de cicatrisation.

HÔPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. MOISSENET.

IV. Du perchlorure de fer comme hémostatique.

Dans la section des incurables de la Salpêtrière, où les affections cancéreuses compliquées d'hémorrhagie sont fréquentes, M. Moissenet a substitué avec avantage la solution, plus ou moins concentrée, de perchlorure de fer aux cautérisations et au tamponnement. Cette pratique, qui n'est encore qu'à l'essai, ne saurait, par conséquent, être jugée d'une manière définitive; mais il résulte de l'examen d'un cas de cancer du sein et de quatre cas de cancers utérins que le perchlorure de fer a été réellement utile pour arrêter les hémorrhagies provenant d'affections cancéreuses du sein et de l'utérus, et qu'il a prolongé l'existence des malades, en arrêtant les progrès de l'anémie.

Dans les cancers situés extérieurement, à la portée de la main, M. Moissenet promène, pendant deux ou trois minutes, sur le siége de l'hémorrhagie un pinceau imbibé de perchlorure de fer; il introduit dans les parties profondes de fins plumasseaux de charpie préalablement plongés dans la liqueur. Il lave, enfin, pendant quelques jours les parties fongueuses avec une solution de 30 grammes de perchlorure dans 250 d'eau. Cette solution est employée en injection dans les cas de cancers utérins.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. Effets prodigieux de la belladone dans le troisième degré de la pneumonie.

La hardiesse est quelquefois une sage prudence.

Obs. — Le 2 octobre 1832, vers midi, le sieur X., meunier à Bergerac, âgé de vingt-cinq ans, brun pâle, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une forte constitution, habituellement bien portant, a l'imprudence, venant de se livrer pour les besoins de sa profession à des travaux exagérés, de boire d'un seul trait un grand verre d'eau froide.

Dans la nuit, un frisson ouvre la scène.

Appelé le 3, à huit heures du soir, auprès du malade, nous constatons les symptômes suivants : anxiété; céphalalgie intense; animation de la face; yeux turgescents; langue blanche; bouche pâteuse; soif vive; nausées; inappétence; insomnie; urines rares, sédimenteuses; peau sèche, brûlante; pouls large, plein, fréquent (cent quinze pulsations); dyspnée; toux pénible, opiniâtre; expectoration *déchirante;* crachats visqueux, aérés, mêlés de sang vermeil; douleur poignante dans le poumon droit, principalement au-dessous du sein; matité des deux tiers inférieurs de la poitrine, du même côté, où l'on entend une crépitation franchement *pneumonique*.

Malgré la diète absolue, les boissons appropriées, le repos général, quatre fortes saignées du bras (toutes plus ou moins couenneuses), pratiquées dans l'espace de trente-six heures, à dater de ma première visite; malgré plusieurs potions, que le malade tolère, avec le tartre stibié ou l'ipécacuanha, fortement dosé, deux applications de sangsues, une *loco dolenti*, l'autre autour des ma-

léoles internes; malgré les vésicatoires sur la poitrine et aux jambes, les sinapismes, les lavements émollients, etc., la pneumonie n'est pas arrêtée dans sa marche.

Le 9, à dix heures du soir, les symptômes généraux et locaux, jusque-là progressivement accrus en nombre et en gravité, offrent en ce moment tous les traits de l'*hépatisation rouge* : facies pâle et décomposé; faiblesse extrême; décubitus constant sur le dos; délire; soubresauts tendineux; regard incertain; surdité; langue sèche, râpeuse; avidité pour les boissons fraîches; épiderme aride; bouche béante; paupières entr'ouvertes; globe de l'œil tourné en haut; pupilles dilatées; rétine peu sensible à une vive lumière; urines involontaires; pouls précipité, misérable; respiration saccadée, diaphragmatique; toux laborieuse; expectoration rare, difficile; crachats épais, décolorés; matité plus étendue et plus prononcée; bruit respiratoire nul dans toutes les parties envahies par la phlogose; sons et râles bronchiques; extrémités froides; tendance du malade à glisser vers les pieds du lit.

Une fin prochaine, qu'on ne peut désormais *raisonnablement* espérer d'éviter par les moyens ordinaires, étant imminente, comme on le voit par la symptomatologie précitée, nous prescrivons *quinze* centigrammes d'extrait aqueux de belladone en solution dans dix grammes de sirop de capillaire, à prendre *en une seule fois*.

Au bout d'une heure et demie (il est minuit), la belladone commence à agir. Bientôt le sieur X. s'endort. Le sommeil, d'abord pénible et agité, ne tarde pas à devenir tranquille. En quelques instants, la chaleur augmente, la figure s'anime; le corps se couvre de sueurs abondantes, chaudes, vaporeuses; le pouls se relève, prend de l'énergie, perd de sa fréquence; la respiration s'améliore: tout enfin, à mesure que nous avançons, tend à nous rassurer sur l'issue de la maladie.

Après deux heures consécutives de repos, le sieur X., que je n'avais pas quitté, se réveille sans délire, accusant un bien-être général.

Le 10 au matin, je revois le malade. Il est bien. La phlegmasie pulmonaire, qui a repris en partie, mais à un faible degré, les caractères de la première période, est maintenant en bonne voie de résolution.

Le 11, le 12, etc., le mieux ne se dément pas; en peu de temps la convalescence s'établit. Le 15 novembre, la convalescence est complète.

Réflexions. — Variable selon l'exigence des cas, *notre nouvelle méthode de traitement* est, comme toutes les médications héroïques, décisives, d'une pratique généralement difficile, parfois périlleuse.

Quoi qu'il en soit, voici, d'après notre expérience de plusieurs années, l'exposé explicatif des principaux phénomènes qui en fixent l'emploi et qui en révèlent le mécanisme:

1° La médecine stupéfiante, telle que nous la préconisons ici, ne s'applique pas qu'aux seules pneumonies, mais encore aux maladies curables par essence, devenant extrêmes, après avoir été *préalablement* combattue par les moyens spéciaux, chez des sujets *encore susceptibles* de réaction vitale;

2° Franche et rapide, l'amélioration est toujours alors précédée d'un sommeil profond, d'une diaphèse copieuse;

3° C'est évidemment à la faveur de ce *brusque* et *long repos* que la *nature* prend tout à coup une si heureuse prédominance.

Dr Larue,
Médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac.

VI. Observation sur les effets de l'opium donné à grande dose dans l'hématurie, par le docteur GOOCH.

Un homme, qui avait été incommodé de la gravelle, fut obligé de rester fort longtemps à l'audience, pendant un jour des plus chauds de l'été; il en résulta une évacuation considérable de sang dans les voies urinaires, qui dura presque sans interruption pendant environ deux mois, et qui résista à tous les remèdes, au point de faire craindre le danger le plus imminent. La fièvre survint, et il s'y joignit un vomissement considérable; le pissement de sang augmenta en même temps; le malade ne gardait aucun aliment; son pouls, qui était à peine perceptible, avait des intermittences fréquentes; en sorte qu'il paraissait n'avoir plus que quelques instants à vivre : aussi se préparait-il à la mort. Il en parlait à son médecin avec beaucoup de courage et de résignation. Celui-ci, qui ne le quittait pas, lui proposa enfin de prendre une dose considérable d'extrait d'opium; il espérait que si, malgré sa faiblesse, le malade ne le vomissait point, ce remède pourrait modérer les évacuations qu'il éprouvait. Il lui en donna en conséquence quatre

grains en pilules avec une cuillerée d'eau de menthe poivrée et de cannelle. Ce remède produisit l'effet désiré; le malade tomba bientôt dans un profond sommeil, qui dura près de six heures. A son réveil, il mangea quelque peu, et ne vomit point. Il se rendormit encore quelques heures. Après ce second sommeil, il demanda à manger, et garda les aliments qu'il prit, sans éprouver aucune envie de vomir ou d'aller à la selle : cependant il sentit une irritation considérable au col de la vessie; irritation que lui avaient déjà causée quelquefois, quoique moins fortement, des caillots de sang. S'étant fait faire par intervalles, comme c'était son habitude, des injections d'huile et de lait, il rendit beaucoup de sang caillé, mais pas une goutte de sang fluide, et les vaisseaux déchirés se fermèrent si bien, que, depuis six ans, il n'a plus uriné de sang; cependant la quantité considérable qu'il en a perdu l'a affaibli à un tel point, que depuis cette époque il n'a plus joui d'une santé parfaite.

VII. Coliques violentes et convulsives produites par la rétention de matières stercorales, et prises d'abord pour des symptômes de menstruation.

Une jeune fille de la commune de..., âgée de quatorze ans, médiocrement développée, éprouve deux ou trois fois le jour, depuis trois semaines, des douleurs intestinales; d'abord, ce n'étaient que des douleurs passagères très-supportables, mais de jour en jour elles prirent de l'intensité. On appela le médecin du lieu, qui lui pratiqua quelques saignées du bras, lui prescrivit des bains de corps, puis des sangsues sur l'abdomen, des pilules opiacées, et enfin des vésicatoires. Appelé près d'elle, je la trouvai au lit, la figure pâle et altérée, le corps maigre, le ventre tendu et douloureux à la pression; selles rares et difficiles, perte de l'appétit. Ses parents me dirent que son mal lui prenait deux ou trois fois le jour, et que chaque fois deux hommes étaient à peine suffisants pour la maintenir, tant ses accès étaient violents. En palpant le ventre, je crus sentir dans les côtés quelque tumeur, que je pris d'abord pour des glandes indurées. Comme cette jeune fille allait difficilement à la selle, je vis là une indication, et ordonnai 30 grammes d'huile de ricin dans du bouillon aux herbes. Ce purgatif amena des selles énormes de matières dures et excessivement fétides, à la suite desquelles il y eut une telle amélioration dans l'état de la malade, que les douleurs de ventre, la tension de ses parois et les mouvements convulsifs disparurent comme par enchantement. Une seconde dose d'huile de ricin fut prise encore le lendemain pour compléter l'évacuation intestinale, et, à l'aide d'un régime suivi pendant quelques jours, cette jeune fille se rétablit complétement.

Dr Demarquette.

II. REPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement du choléra. — M. le docteur Lecointe résume dans les propositions suivantes, que nous trouvons dans le *Bulletin de thérapeutique*, le traitement du choléra à ses différentes périodes et dans ses diverses manifestations.

Sans parler des moyens hygiéniques, bien connus aujourd'hui, nous recommandons, dit-il, pendant la période d'incubation, les infusions de camomille et de cannelle, comme agents prophylactiques, et pendant l'apogée du fléau, l'usage d'une à deux cuillerées à café par jour de la potion suivante, suivant l'âge et la constitution :

Pr. Quinquina calysaya. . 15 grammes.
F. s. a. un décocté de. . . 200 id.

Ajoutez :

Acide sulfurique dilué. . 1 gramme.
Teinture de musc. . . 1 id.

M. Lecointe a observé plusieurs formes d'*influenza*; il désigne sous ce nom les malaises dont toute la population, à de rares immunités près, est atteinte, lorsque le choléra sévit dans une localité. Aux malaises épigastriques il oppose le sous-nitrate de bismuth, à la dose d'un à trois grammes, dans les vingt-quatre heures. S'il s'y joint quelques nausées et des borborygmes (forme bilieuse), il prescrit l'ipécacuanha à la dose réfractée de 5 centigr. à 1 gramme dans les vingt-quatre heures; enfin, aux individus chez lesquels

il y a tendance aux syncopes, il donne à plus haute dose son décocté de quinquina musqué.

Le second degré du choléra, ou la cholérine, doit être traité par l'emploi simultané du sous-nitrate de bismuth, à la dose de 0,20, et de l'ipécacuanha, à celle de 2 centig. On renouvelle ces doses d'heure en heure ou de demi-heure en demi-heure, en remplaçant immédiatement la prise qui viendrait d'être rejetée par le vomissement. On donne en même temps et après, pour tisane, des infusions de camomille ou de cannelle. On y ajoute des lavements laudanisés s'il y a des souffrances intestinales. Dans la convalescence on reprend le décocté de quinquina, si la diarrhée est sans complication.

Chez certains individus d'un tempérament pléthorique, on voit la cholérine se compliquer de phénomènes congestifs, de violentes céphalalgies; il ne faut pas craindre, dans ces cas, de faire appliquer quelques sangsues à l'anus.

Chez d'autres, au contraire, la diarrhée est presque nulle, mais il y a une tendance aux syncopes; il faut alors faire coucher le malade, l'entourer de corps chauds, et lui administrer, de deux heures en deux heures, une cuillerée de décocté de quinquina et d'excellent bouillon de bœuf. M. Lecointe assure avoir ainsi enrayé, en deux mois, plus de soixante cas de cholérine dans les vingt-quatre heures.

Le choléra confirmé reconnaît plusieurs formes. Dans la forme phlegmorrhagique, M. Lecointe fait envelopper le sujet dans une couverture de laine; il l'entoure de corps chauds et prescrit des sinapismes sur les parties atteintes de crampes, un vésicatoire à la région épigastrique; ipécacuanha à la dose de 2 à 4 grammes, jusqu'à cessation des vomissements, lavements de séné et d'aloès, jusqu'à rétablissement de selles non spécifiques; potion à l'acétate d'ammoniaque, jusqu'à 100 grammes dans les quarante-huit heures; infusé de camomille et glace dans la bouche; si le hoquet persiste, soulever l'épiderme et appliquer de la morphine. Quand la réaction se produit, donner le décocté de quinquina. S'il survient de l'épistaxis, on voit les paupières tomber et le malade tomber en somnolence. Il faut appliquer quatre sangsues derrière les oreilles. La réaction devient alors franche; quelques cuillerées d'eau rougie, d'eau et de sirop de groseilles, et un peu de bouillon suffisent au convalescent. Si la réaction est violente, impétueuse, il faut appliquer douze à vingt sangsues derrière les oreilles, et donner des lavements de séné et d'aloès.

Dans la forme syncopale du troisième degré, M. Lecointe fait environner le malade de corps chauds et administre le sulfate de quinine, comme s'il avait affaire à une intermittente pernicieuse. Pendant la convalescence, il donne le décocté de quinquina.

Traitement du choléra par le sulfate de soude et les alcooliques. — Nous avons donné dans notre dernier numéro la méthode de traitement, soit prophylactique, soit curatif, préconisée avec tant de chaleur par le docteur J. Guyot de Sillery. Notre confrère avait promis de donner avec plus de détails la formule qui lui a, dit-il, si bien réussi en 1849. Nous allons les reproduire sommairement ici, d'après la nouvelle communication qu'il a faite à l'*Union médicale*.

M. J. Guyot va d'abord au-devant d'une objection qu'on pourrait lui faire. Le vin chaud, le punch, l'eau-de-vie ont déjà été employés, lui dirait-on, et on n'a pas négligé non plus les purgatifs salins. Or, le remède du choléra reste encore à trouver.

A cela M. Guyot répond que le succès de ces médicaments dépend surtout de l'à-propos. L'opportunité de leur emploi existe surtout aux premières périodes du choléra; or, c'est presque constamment à la troisième qu'on en a fait l'application; et bien que le même ordre de moyens soit encore indiqué, il ne peut plus donner des résultats aussi infaillibles qu'aux deux premières.

Voici quelle est la formule de M. J. Guyot.

Au milieu d'une épidémie cholérique très-intense, toute personne dans l'aisance et désireuse d'échapper à l'influence y réussira en prenant 10 *centig. de sulfate de quinine* en deux pilules, en commençant chacun de ses trois repas et en faisant ces trois repas aussi abondants et aussi variés que d'habitude, sans supprimer ni l'usage du vin, ni l'usage du café.

Toute personne atteinte de dérangement gastro-intestinal et de diarrhée, sans vomissements et sans crampes, les fera disparaître et se rétablira en prenant 30 *grammes de sulfate de soude* dissous dans un verre d'eau commune froide.

Les troubles gastriques et la diarrhée peuvent reparaître à deux ou trois jours de distance, presque toujours de minuit à trois heures du matin : à chaque récidive il faut opposer 50 grammes de

sulfate de soude, pris au moment où le trouble reparaît. Dans le cours de ce traitement, il faut, autant que possible, maintenir une bonne alimentation et prendre des soupes épaisses, des potages au riz, gras ou maigres, si les aliments solides ne peuvent passer, par répugnance ou par diminution des sécrétions salivaires; le vin vieux et généreux, pris modérément, les infusions aromatiques chaudes avec addition de rhum ou d'eau-de-vie, pris dans les cas de refroidissement partiel ou de débilité nerveuse générale, sont d'excellents adjuvants : l'usage du sulfate de quinine est également fort bon, suivant le mode indiqué plus haut.

Dans le cas d'attaque réelle du choléra, c'est-à-dire lorsque les vomissements réguliers se joignent à la diarrhée pour amener promptement les crampes, premier symptôme de la période algide, alors, et seulement alors, il faut administrer successivement et de cinq ou dix minutes en cinq ou dix minutes, suivant la violence de l'attaque, 3, 6, 9 et jusqu'à 12 centilitres d'alcool, et sous l'influence de cette médication héroïque, administrée à propos, les vomissements, le dévoiement et les crampes s'arrêteront successivement sans autre boisson ni remède, intérieur ou extérieur.

Après deux, trois ou plusieurs heures de calme ainsi obtenu, il faut administrer les 30 grammes de sulfate de soude indispensables pour amener l'évacuation, qui a lieu sans douleur et sans inquiétude pour le malade, lequel se sent, au contraire, parfaitement débarrassé après l'ingestion du sel de soude.

Ce sel joue donc le principal rôle dans la médication. Les autres purgatifs salins seraient peut-être aussi bons, ajoute l'auteur, mais il a l'expérience de celui-là, et c'est pour cela qu'il le recommande.

L'eau-de-vie ne doit être employée pure que dans l'attaque même du choléra ; elle n'a d'autre but que de rendre plus tard l'absorption du sulfate de soude possible et efficace.

Quant à l'opium, il le croit pernicieux, sauf peut-être sous forme de laudanum de Sydenham, où le malaga lui sert peut-être de correctif. Il proscrit également les boissons aqueuses, délayantes et rafraîchissantes.

M. J. Guyot n'a aucun autre moyen spécial à recommander dans la période algide complète; mais il fait observer que c'est encore par les boissons chaudes et alcoolisées et les purgatifs salins que l'on a obtenu le plus de succès dans les hôpitaux de Paris.

Du sulfate de quinine contre la diarrhée prodromique du choléra. — M. le docteur Mandl, dans une courte note adressée à la *Gazette médicale de Paris*, déclare qu'il a constamment vu une diarrhée, ne fût-elle que de quelques heures, précéder les attaques de choléra, dans tous les pays où il a observé cette maladie, en Allemagne, en Hongrie et dans les principautés danubiennes. Or, le moyen qui lui a paru le plus efficace pour combattre cette diarrhée est le sulfate de quinine, à la dose de 10 centigrammes, donnés de deux heures en deux heures. Des diarrhées qui avaient résisté aux lavements opiacés, ont cédé en vingt-quatre heures au sulfate de quinine.

De l'iodure de potassium contre le choléra. — M. Marchandier, pharmacien, propose, dans le *Bulletin de thérapeutique*, le traitement suivant :

Aussitôt qu'un malade est atteint par le fléau, il faut, dit l'auteur, lui administrer toutes les minutes une cuillerée à café de la potion suivante:

Iodure de potassium. . .	2	grammes.
Eau pure.	125	id.
Sirop de groseille. . .	30	id.

Pour calmer la soif ardente, on donne à volonté de la limonade gommeuse, et par cuillerées à café à la fois, une plus grande quantité ne pouvant être tolérée par l'estomac. On calme les crampes par des applications de linges imbibés d'eau salée chaude. Il faut en outre renouveler continuellement l'air de la chambre et recouvrir les déjections du malade de suie de cheminée.

M. Aran se propose d'essayer cette médication et de nous en donner des nouvelles.

Des vertus thérapeutiques de la belladone, par M. le docteur Dubois (Mémoire couronné par la Société de médecine de Gand). — L'auteur de cet excellent travail a renfermé dans une exposition méthodique et savante tout ce qui a été écrit sur la belladone. Comme il n'a rien été publié sur cette matière qui n'ait été consigné en son temps dans la collection du *Journal*

des connaissances médico-chirurgicales, comme d'ailleurs un travail analogue a été inséré dans les numéros de décembre 1849 et du 15 janvier 1850, qui sont entre les mains de la plupart de nos lecteurs, nous nous bornerons à donner comme moyen de rappel les conclusions du Mémoire de M. Dubois, qui sont un résumé complet des propriétés thérapeutiques de la belladone :

1° La belladone n'est pas sans efficacité dans quelques phlegmasies, notamment dans celles qui occupent le globe oculaire;

2° Elle est le meilleur de tous les remèdes connus, pour combattre la photophobie, qui accompagne si fréquemment les inflammations de l'œil;

3° La propriété dont elle jouit de prévenir la scarlatine ne saurait guère lui être contestée;

4° Elle parvient quelquefois à guérir certaines hémorrhagies, telles que l'hémoptysie, l'hématémèse, la métrorrhagie;

5° Elle est le remède par excellence des névralgies, de la coqueluche et de la plupart des névroses;

6° Elle est le remède par excellence pour combattre le symptôme douleur, surtout quand il se manifeste à l'extérieur;

7° Elle apaise, mieux que tout autre médicament, les douleurs cancéreuses, et elle guérit quelquefois, sinon le cancer, du moins des maladies qui lui ressemblent beaucoup;

8° Elle peut être utilement employée pour remédier au resserrement spasmodique et à l'occlusion de la pupille; pour réduire la procidence de l'iris et détruire ses adhérences; pour prévenir l'inflammation de l'iris, si fréquente après cette opération; pour maintenir une dilatation pupillaire qui favorise l'absorption et diminue les chances de voir survenir les adhérences après l'opération de la cataracte par broiement; pour prévenir la cataracte secondaire; pour rétablir la vision, au moins momentanément, lorsque le cristallin est opaque dans son centre, ou qu'il y a des taches sur la cornée; pour éclairer le diagnostic de certaines affections de l'œil;

9° Elle jouit d'une efficacité réelle dans certains cas de hernie étranglée;

10° La propriété qu'elle a de faciliter l'accouchement, dans le cas de constriction spasmodique du col utérin, est incontestable, puissante;

11° Elle produit des résultats avantageux dans certains cas de fissure anale;

12° Son usage peut être plus ou moins utile dans la contraction spasmodique de l'intestin, la constipation, la constriction spasmodique du rectum, de l'anus, de la vulve; dans le phimosis et le paraphimosis, le rétrécissement spasmodique de l'urètre, la rétention d'urine, la strangurie, la constriction spasmodique de la gorge, du larynx; dans le blépharospasme, l'incontinence d'urine, la colique néphrétique, les hémorrhoïdes, les ulcères, etc.;

13° Finalement, la belladone doit être placée au premier rang des substances médicamenteuses.

De la belladone dans le traitement de l'aliénation mentale. M. le docteur Michéa s'est livré sur ce sujet à des recherches consignées dans la *Gazette médicale de Paris*, et qui l'ont conduit aux résultats suivants :

Terminaison. — Sur 9 aliénés, la belladone a produit la guérison radicale de 4, une guérison passagère ou de l'amélioration chez 2, et chez 3 elle a échoué complétement. Chez 2 des sujets guéris, la convalescence se manifesta au bout de deux mois de traitement, et chez les 2 autres au bout de deux mois et demi. Enfin, chez un cinquième sujet, où la guérison fut passagère, la convalescence survint au bout de deux mois de traitement. Dix et onze jours de traitement ont suffi généralement pour qu'on s'aperçût d'un changement favorable.

Sexes. — Sur les 9 aliénés, il y avait 6 femmes et 3 hommes. Tous les malades guéris ou ayant éprouvé de l'amélioration appartenaient au sexe féminin.

Genres de délire. — Les cas de délire général ou de manie étaient au nombre de 2; tous les autres étaient des cas de délire partiel ou de monomanie plus ou moins circonscrite. Or parmi les malades guéris radicalement ou d'une façon passagère se trouvaient les deux sujets atteints de délire général, et 4 cas de folie circonscrite (1 cas de lypémanie simple, 1 cas de lypémanie suicide et 2 cas de lypémanie hypocondriaque et suicide). Parmi les genres de délire partiels où le médicament a échoué, il y avait 1 cas de monomanie religieuse et 2 cas de monomanie ambitieuse.

Doses. — Les quantités d'extrait de belladone administrées à doses croissantes n'ont jamais été portées au delà de 9 décigr. par jour. En

moyenne, elles variaient entre 55 centigr. et 6 décigr. Pour toute la durée du traitement, les doses les plus élevées n'ont pas dépassé 16 grammes et demi; les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 1 gramme 65 centigr. En moyenne, elles ont été de 6 grammes 3 décigr.

Phénomènes physiologiques d'intoxication. — Chez 4 sujets, l'extrait de belladone a augmenté ou transformé le désordre intellectuel quand on atteignait les doses de 7, 8 et 9 décigr. par jour. Sur 3 cas de délire partiel, deux fois il est survenu de l'excitation maniaque accompagnée de fureur et d'hallucinations, et une fois de la stupeur. Chez le quatrième sujet, atteint de délire général, ce délire a seulement éprouvé du redoublement.

Phénomènes physiologiques divers. — Chez presque tous les sujets, la dilatation des pupilles, le trouble de la vue, la sécheresse de la gorge, la céphalalgie, etc., se sont manifestés quelques jours après l'administration du médicament.

Administration des ferrugineux. — M. Van Oye a consigné, à ce sujet, les remarques suivantes dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*.

Non-seulement il est important, dans l'emploi interne des médicaments, de choisir ceux qui conviennent le mieux aux circonstances et de les prescrire de la manière la plus convenable, mais encore faut-il s'assurer quelle est l'époque de la journée la plus favorable pour leur administration, eu égard à la nature des substances, des conditions dans lesquelles vivent les malades, de leurs idiosyncrasies, etc. C'est ainsi que, pour les ferrugineux, par exemple, j'ai trouvé que c'est presque toujours le soir qu'ils sont le mieux supportés, et que, donnés alors, ils sont ordinairement suivis d'un effet plus prompt et beaucoup mieux marqué que si on les administre le matin ou dans la première époque de la journée. Cette particularité, qui avait déjà été signalée, vers la fin du XVIIIe siècle, par un auteur anglais, Clifton Wintringham, mais qui est passée inaperçue, s'applique spécialement aux femmes qui à une grande faiblesse joignent une irritabilité exagérée de l'appareil digestif. Ayant à traiter récemment une jeune fille chlorotique, je lui avais prescrit le fer sous plusieurs formes, sans en obtenir un résultat satisfaisant; il y avait des pesanteurs d'estomac, de la flatulence, parfois même des vomissements, etc. Ayant appris qu'elle prenait la plus grande partie de sa médecine dans la matinée, je la lui fis prendre le soir, plus grande dose en se couchant, en limaille, forme dont la malade n'avait pas encore usé jusque-là. Cette fois la médecine ne fut pas seulement bien supportée, mais encore elle produisit en peu de temps un effet des plus satisfaisants. Il est vrai qu'on pourrait admettre ici que le fer n'a mieux agi que parce qu'il a été prescrit isolément; mais quand je rapproche ce cas d'un bon nombre d'autres, dans lesquels les ferrugineux, prescrits sous différentes formes, ont été mieux supportés et se sont montrés plus efficaces le soir, je ne puis m'empêcher de conclure que la remarque de Wintringham a une certaine valeur, et que, dans les circonstances données, les praticiens auraient tort de ne la pas prendre en considération.

De l'emploi de l'alcool concentré dans le traitement des furoncles. — Dans le service de M. le professeur Nélaton se trouvait une jeune femme qui portait à la partie interne et supérieure des cuisses une agglomération considérable de petits furoncles, au nombre de vingt au moins de chaque côté. Dans ces circonstances, dit M. Nélaton, j'ai employé un mode de traitement qui, appliqué et suivi avec soin, prévient constamment le développement des furoncles, en arrête les accidents inflammatoires : il consiste dans une application exacte sur la partie endommagée d'un linge trempé dans de l'alcool très-concentré, marquant 40°. Lorsqu'on a soin d'appliquer exactement la compresse et de la mouiller assez fréquemment pour maintenir la partie humide et donner lieu à une évaporation constante à sa surface, on obtient toujours l'avortement des furoncles.

La malade n'a pas suivi exactement la recommandation qui lui avait été faite, et néanmoins sa négligence a servi à confirmer l'efficacité du traitement. En effet, les furoncles supérieurs, qui ont été constamment recouverts par la compresse imbibée d'alcool, sont flétris; ils ont été arrêtés dans leur développement. D'autres, situés plus bas, laissés à découvert, ont continué à se développer, et sont entourés d'une aréole inflammatoire. (*Gazette des Hôpitaux.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Oranger. — Citrus aurantium.

Fig. 1. Rameau d'oranger avec fleurs et fruits.

L'oranger, *malus aurantia major* (Bauhin), *aurantium dulci medulla vulgare* (Tournefort), **citrus aurantium** (Linné, polyadelphie-icosandrie), qui a donné son nom spécifique à la famille des Aurantiacées, est en pleine terre et dans les pays chauds, tels que l'Algérie, un arbre de 8 à 10 mètres et plus, et dans nos caisses un arbuste de grandeur variable suivant la nature de la culture. Il offre les caractères botaniques suivants :

Feuilles alternes, persistantes, pétiolées, ovales-lancéolées, épaisses, glabres, luisantes, presque entières, articulées sur un pétiole bordé d'une aile foliacée, en cœur, parsemées de petites vésicules résineuses et transparentes.

Les fleurs (fig. 2) sont blanches, très-odo-

Fig. 2. Fleur de l'oranger.

rantes, disposées en bouquet vers l'extrémité des rameaux. Les filaments sont réunis à leur base en une membrane qui ensuite se déchire en plusieurs lanières, chargées chacune d'un certain nombre d'étamines.

Les fruits de l'oranger, si bien connus sous le nom d'*oranges* (fig. 1), sont sphériques, d'un jaune doré à l'extérieur, ordinairement blanc en dedans, divisés en plusieurs loges par des cloisons membraneuses et diaphanes, renfermant chacune plusieurs semences dépourvues de périsperme.

Le nom de l'orange rappelle à la mémoire les fameuses *pommes d'or* du jardin des Hespérides. Mais il est certain que l'oranger n'était pas encore connu en Europe à la fin du dixième siècle. Le citronnier, qui porte le même nom botanique (*citrus aurantium*), est beaucoup plus ancien ; il était cultivé des Romains.

Il paraît que c'est entre le dixième et le treizième siècle que l'oranger fut apporté en Europe, de la Chine ou des îles de la Sonde, par les Vénitiens ou les Génois. Au quinzième siècle, la culture de cet arbre était en vigueur en Espagne, en Portugal, dans la Ligurie, dans les royaumes de Naples et de Sicile. En ce qui concerne la France, des documents certains font remonter l'introduction de l'oranger dans le Dauphiné à l'année 1333. En l'année 1500, il n'existait qu'un seul pied d'oranger dans le nord de la France : il avait été semé en 1421 à Pampelune, alors capitale de la Navarre ; après être venu de Pampelune à Chantilly, et de là à Fontainebleau, il est conservé depuis 1684 à l'Orangerie de Versailles, où il tient le premier rang par sa taille et sa beauté, sous le nom de *Grand Bourbon*, *Grand Connétable*, *François Ier*. Depuis cette époque les orangeries se sont beaucoup multipliées en France : l'oranger a été l'arbre à la mode pendant deux siècles; mais, vers le milieu du dix-huitième, les goûts se sont tournés vers la culture des plantes étrangères, et celle de l'oranger a été presque abandonnée. Depuis vingt à trente ans ce bel arbre a *repris faveur*, comme on dit dans le commerce, et les jardiniers le multiplient beaucoup. Ce fait tient surtout à la facilité avec laquelle on en avance ou ralentit la floraison à volonté. Bien que cette dernière ait naturellement lieu vers la mi-juin, les jardiniers réussissent en toute saison à le présenter en pleines fleurs aux jours fériés, prévus quelquefois trois ou quatre mois à l'avance.

L'oranger s'est acclimaté dans tous les pays du monde où la température hivernale ne descend jamais au-dessous de 4 à 5 degrés de congélation. Il est naturalisé dans le midi de l'Europe; mais il a fréquemment à souffrir sur notre littoral méditerranéen, où il constitue néanmoins une culture de quelque importance. Cultivé en caisse dans le reste de la France, il n'a l'importance que nous lui avons assignée que comme arbuste d'agrément. Ses fleurs, si suaves, ne dédommageraient qu'imparfaitement le cultivateur; car elles sont tombées, depuis vingt ans, de 8 francs le kilogramme à 4 francs. Les fruits de nos orangeries n'ont aucune valeur ; on recueille cependant quelques oranges assez bonnes sur les portugais; les bigarades et les limons servent à assaisonner les viandes et les poissons.

On a singulièrement multiplié les variétés de l'oranger : les principales sont, 1° les *orangers* proprement dits, qui ont la tige en arbre, les feuilles à pétiole ailé, les vésicules de l'écorce du fruit convexe, la pulpe pleine de jus doux et sucré; 2° les *bigaradiers*, qui ont la tige moins élevée, le feuillage plus étoffé, le pétiole plus facilement ailé; les vésicules de l'écorce du fruit sont concaves; la pulpe est pleine de jus acide et amer : c'est la variété qui fournit le plus de fleurs, excellentes d'ailleurs ; 3° les *limonniers* ou *citronniers* (*citrus medica*), dont le fruit est si connu, et qui seront l'objet d'un article à part; 4° les *cédratiers*; 5° les *limettiers*; 6° les *limies*; 7° les *pamplemousses*.

Relativement au choix des oranges, nous consignerons encore une remarque importante de M. Poiteau, cultivateur en chef du Muséum : c'est que les orangers ont les vésicules d'huile essentielle de leur écorce d'autant plus convexes que le jus de la pulpe est plus sucré; les limes qui ont le jus fade ont les vésicules planes; les bigarades, qui ont le jus acide et amer, ont les vésicules concaves.

Les parties de l'oranger employées en médecine sont la feuille, la fleur et le fruit.

Les feuilles d'oranger ont une saveur chaude et amère : elles exhalent, quand on les presse, une odeur fragrante, agréable, qui est due à l'huile volatile renfermée dans les nombreuses petites vésicules transparentes dont elles sont parsemées. La présence du principe amer, et de cette huile essentielle, odorante et âcre, leur donne une propriété essentiellement tonique; les feuilles d'oranger sont, en résumé, antispasmodiques, stoma-

chiques, toniques, fébrifuges, vermifuges et sudorifiques. On les emploie avec avantage dans la débilité des organes digestifs, marquée par l'inappétence, les flatuosités, la lenteur des digestions; elles rendent aussi des services dans les maladies nerveuses et convulsives, l'hystérie, l'hypochondrie, les toux spasmodiques, les palpitations, la cardialgie, les céphalalgies nerveuses, et même l'épilepsie. Dehaen, Welse, Locher, Stoerck attestent, en effet, que les feuilles administrées, soit en infusion, soit en substance, ont fait disparaître des convulsions, des hystéries et plus particulièrement encore des épilepsies qui avaient résisté à d'autres moyens. Locher donnait depuis deux grammes jusqu'à quatre grammes de ces feuilles en poudre, une, deux et jusqu'à quatre fois par jour, ou bien le décoctum d'une poignée de feuilles bouillies dans une livre d'eau réduite à moitié, en une fois le matin à jeun. M. Cazin dit qu'il s'est très-bien trouvé de l'emploi des feuilles d'oranger dans l'hystérie accompagnée de douleurs vagues et de spasmes dans l'estomac, ainsi que dans toutes les névroses par débilité. Elles paraissent, dans toutes ces affections, porter sur l'organisme en général, et sur le cerveau et les nerfs en particulier, une influence à la fois calmante et tonique.

Les fleurs d'oranger (et non *d'orange*, comme on est arrivé à dire généralement par corruption), remarquables par l'extrême suavité de l'odeur qu'elles exhalent au loin, ont aussi une saveur très-amère. Elles renferment une huile essentielle qui par la distillation passe entièrement dans l'eau, à laquelle elles donnent les propriétés des fleurs elles-mêmes. C'est l'*eau de fleurs d'oranger* (**aqua naphe**, en termes de pharmacie), d'un usage si vulgaire. Cette eau exerce spécialement son action sédative sur le système nerveux. On en fait un fréquent usage dans la plupart des maladies ou des simples anomalies nerveuses, les spasmes, les convulsions, les palpitations, les anxiétés précordiales, l'hystérie, les coliques nerveuses, etc. Son innocuité, à peu près absolue, fait qu'on l'emploie souvent comme correctif dans les potions, contre les maladies les plus diverses. Elle couvre merveilleusement, en effet, la saveur désagréable du laudanum. Mais les malades se fatiguent promptement de l'eau de fleurs d'oranger, surtout quand elle domine trop.

L'écorce d'orange et les jeunes oranges, cueillies longtemps avant maturité et convenablement desséchées, jouissent à un haut degré de propriétés toniques, excitantes, stomachiques et carminatives. Les fruits verts de l'oranger, particulièrement, constituent, au rapport de Cullen et de Murray, un des plus excellents toniques de la matière médicale, et sont préférables à tous les amers, dans les affections atoniques du tube digestif. Cullen ajoute que, si l'on n'en retire pas plus d'utilité, c'est qu'on les emploie à trop faible dose. On les a employés dans les fièvres intermittentes à symptômes peu graves. M. Cazin s'est souvent servi avec avantage, pour combattre les fièvres ordinaires, d'un mélange d'écorce d'orange et d'écorce de saule. L'écorce d'orange et ses diverses préparations rendent encore des services dans la chlorose, l'hystérie, l'hypochondrie et les maladies vermineuses, dans les catarrhes chroniques des muqueuses. Les tout petites oranges servent aussi quelquefois à remplacer les pois à cautères quand on veut une suppuration abondante.

Est-il besoin de parler des oranges mûres, dont le parenchyme fait les délices de nos tables par son suc aqueux, composé de plusieurs acides végétaux, de mucilage et de sucre. L'orange est rafraîchissante, délayante, adoucissante et légèrement nourrissante, ce qui la rend très-propre à calmer la soif, à diminuer la sécheresse, à apaiser la chaleur fébrile dans la plupart des maladies aiguës et dans un assez grand nombre de maladies chroniques. On pourrait presque dire, en ce qui concerne les premières, qu'elle convient à toutes, sauf aux maladies de la poitrine et du larynx, à cause de la toux qu'elle pourrait exciter; et encore n'est-ce pas toujours une contre-indication formelle, car la limonade s'emploie malgré la toux dans la fièvre typhoïde. L'orangeade préparée avec le suc de l'orange, de l'eau et du sucre, s'emploie surtout dans les fièvres continues, inflammatoires, bilieuses, muqueuses, typhoïdes; dans la fièvre jaune, dans les simples embarras gastriques ou intestinaux, dans la dyssenterie, la péritonite; dans la néphrite, la cystite, la blennorrhagie. L'orangeade est plus agréable que la limonade préparée avec le citron; mais celle-ci est d'un usage plus économique et plus vulgaire. L'orange est d'un secours précieux dans les voyages au long cours, pour prévenir ou guérir le scorbut. Lind s'est parfaitement bien trouvé, contre cette affection, de l'usage du *rob d'oranges*, obtenu par la concentration de leur suc uni au sucre. Il est d'observation, toutefois, que, soit en santé, soit en maladie, l'usage de l'orangeade ou de la limonade peut rarement être continué longtemps sans in-

terruption, dans nos climats du moins, à cause de l'agacement que l'acide qui en fait la base exerce sur l'estomac. L'impossibilité de fabriquer avec l'orange une boisson habituelle met ce fruit, au point de vue de l'économie domestique, bien en arrière de celui de la vigne et du pommier.

On prépare avec l'orange, du vin et du sucre, une boisson jadis célèbre sous le nom de *bischoff*, ce qui veut dire sans doute que c'est un breuvage digne d'un évêque. Si l'on fait usage de vin du Rhin, le breuvage prend en Suède le nom d'*Œrkebiskop*, et devient digne d'être offert à un archevêque, le plus haut dignitaire ecclésiastique de ces contrées protestantes. Il semblerait, au premier abord, que tout autant vaudrait prendre son vin à part, surtout s'il est bon, et faire de même pour les oranges. Mais tel n'est pas l'avis de Murray, qui cite, comme un avantage recommandable du bischoff, de pouvoir être bu en plus grande quantité que le vin pur, l'acide de l'orange tempérant l'action de l'alcool du vin. Murray ajoute que, bu le soir, le bischoff bien préparé fortifie merveilleusement (*egregie*) l'estomac, provoque un sommeil plein de douceur, avec douce diaphorèse, et prépare pour le lendemain un réveil plein d'entrain.

Modes d'administration et doses.

Les produits de l'oranger ne s'emploient qu'à l'intérieur.

Infusion de fleurs, de feuilles et d'écorce : 1 à 8 grammes pour 500 d'eau.

Décoction de feuilles : 12 feuilles pour 600 grammes d'eau.

On additionne de vin et de sucre (Welse, contre l'épilepsie).

Poudre de feuilles ou d'écorces : 1 à 8 gram.

Eau distillée de fleurs (1 sur 3 d'eau) : 30 à 200 grammes en potion.

Sirop de fleurs ou d'écorces d'oranges (1 sur 2 de sucre) : 30 à 60 grammes en potion.

Alcoolat ou teinture de fleurs, de feuilles ou d'écorces (1 sur 4 d'alcool à 24) : 2 à 10 gr. en potion.

Huile essentielle d'écorce, de fleurs (*néroli*) : 0,10 à 0,50 en potion ou sur du sucre.

Infusion de l'orange (*orangeade*) : 1 ou 2 oranges coupées par tranches par kilogr. d'eau, le tout additionné de sucre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la Séance du 6 décembre 1853.

Prix proposés pour 1854.

Prix de l'Académie. — De l'huile de foie de morue, considérée comme agent thérapeutique.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par madame de Civrieux. — Déterminer, par des faits rigoureux et bien observés, l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — De la mélancolie.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. Nadau. — Ce prix, dont le concours reste ouvert jusqu'au 31 décembre 1853, sera décerné, en 1854, à celui qui aura professé ou publié le meilleur cours d'hygiène populaire en 25 leçons.

Prix proposés pour 1855.

Prix de l'Académie. — Déterminer, par des faits précis, le degré d'influence que les changements de lieux, tels que l'émigration dans les pays chauds et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Du goître endémique; étiologie, anatomie pathologique, prophylaxie; rapports avec le crétinisme.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De la catalepsie.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — *Question relative à l'art des accouchements.* — Des morts subites dans l'état puerpéral.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Question relative aux eaux minérales. — Déterminer, par l'observation médicale, l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales *alcalines*, et préciser nettement les cas de leur application.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera décerné à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,700 francs.

Prix proposé pour 1856.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs du rétrécissement du canal de l'urètre pendant cette troisième période (1850 à 1856), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

La valeur de ce prix sera de 12,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1854 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars, à l'exception du prix fondé par M. Nadau, dont le concours sera clos le 31 décembre 1853.

N.B. Tout concurrent qui se sera fait connaître, directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er décembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil et Nadau, sont seuls exceptés de ces dispositions.

Séance du 13 décembre 1853.

Choléra-morbus. — Les communications sur le traitement de cette maladie commencent à affluer. On propose les moyens suivants :

Injections. — M. Gouyon (de Clermont-Ferrand) propose d'injecter dans les veines, ou même sous la peau, tel liquide qui paraîtra le moins dangereux et le plus approprié à la nature de la maladie, tels que la teinture d'iode, la dissolution de sulfate de quinine, l'eau tiède, le vin, l'éther.

Sulfate de quinine. — M. Sémanas (de Lyon) met sous les yeux de l'Académie les propositions ci-après, relatives à un traitement préventif, général et spécifique du choléra épidémique :

1° Le mode de traitement le plus en rapport avec la manière d'agir particulière au choléra épidémique est un traitement préventif;

2° Un traitement préventif du choléra épidémique doit, pour être complet, s'adresser, non-seulement à la diarrhée prémonitoire ainsi qu'aux autres prédispositions cholériques préalables, s'il en existe, mais encore à tous les états morbides sans exception, régnant en même temps que le fléau cholérique ;

3° Le quinquina, dans toutes ses formes, et notamment le sulfate de quinine (1 à 2 grammes au moins dans un quart de lavement, décoction de quinquina jaune concentré), est, dans l'espèce, le médicament préventif spécifique devant être employé dans tous les cas morbides, réserves faites des moyens auxiliaires appropriés à chaque cas morbide en particulier.

Capsicum. M. Gauthier (de Nogent-sur-Seine) soumet la formule suivante d'un remède contre le choléra, dont un heureux hasard lui a fait faire la découverte :

Dès les premiers symptômes de la maladie, faire prendre par le bas deux cuillerées à café de capsicum en poudre infusé dans un verre d'eau bouillante. Immédiatement après, faire prendre par le haut deux cuillerées à café de la même poudre dans une tasse d'infusion de feuilles de framboises.

Ces diverses communications sont renvoyées à la Commission du choléra.

Anévrismes. — M. Pétrequin adresse une communication relative à la combinaison de la méthode de Brasdor avec les injections coagulantes, dans le traitement des anévrismes.

Élève des sangsues. — M. Soubeiran lit une notice sur les marais à sangsues de Claire-fontaine (Seine-et-Oise), établissement fondé par un simple épicier, M. Borne, et qui lui paraît avoir résolu le problème de l'élève et de la pro-

pagation des sangsues en France; sur la proposition de quelques membres, une commission sera désignée pour examiner s'il y a lieu à proposer qu'une médaille soit décernée à M. Borne.

Décès. — M. le président annonce à l'Académie la mort de M. Bouriat, de la section de pharmacie, l'un de ses plus anciens membres, âgé de 90 ans.

Séance du 20 décembre.

M. Rollet (de Bordeaux) adresse un mémoire relatif à l'élève des sangsues, à l'occasion de la communication faite dans la séance précédente sur le même sujet par M. Soubeyran.

Renouvellement du bureau. — Avant de procéder au scrutin, M. le président sortant propose qu'à l'avenir, au lieu d'appeler le président sortant à faire partie du conseil d'administration, ainsi que cela s'est fait jusqu'à présent, on appelle dans le conseil le vice-président nouvellement élu. Le conseil d'administration a pensé qu'il serait utile de substituer à l'avenir cet usage à l'usage en vigueur jusqu'à présent; le vice-président pouvant être d'un jour à l'autre appelé à présider l'Académie, il lui a paru utile qu'il fît partie de ce conseil, afin d'être toujours au courant des affaires de l'Académie.

L'Académie adopte le principe de cette proposition sans opposition.

L'élection du bureau donne les résultats suivants :

Président : M. Nacquart, à la majorité de 55 voix sur 67.

Vice-président : M. Jobert, à la majorité de 39 voix contre 26 données à M. Laugier.

Membres du conseil : MM. Jobert, Lévy et Soubeyran.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 novembre.

Ostéo-myélite. — M. Chassaignac, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, lit un mémoire qui se résume dans les conclusions suivantes :

1° L'ostéo-myélite s'accompagne inévitablement et très-promptement de périostite suppurative aiguë et de phlegmon diffus.

2° Dans l'ostéo-myélite suppurante, le décollement de la toile médullaire d'avec la paroi qu'elle tapisse est un phénomène constant.

3° La propagation de l'ostéo-myélite d'une section de membre à celle qui est immédiatement au-dessus s'effectue par la perforation des cartilages, l'envahissement de la synoviale, et par la rupture du cul-de-sac supérieur de celle-ci.

4° Les perforations cartilagineuses diffèrent beaucoup les unes des autres, suivant qu'on les examine dans les cartilages épiphysaires ou dans les cartilages diarthrodiaux. Dans les premiers, la perforation est de forme canaliculaire; dans les autres, elle ressemble à des trous faits à l'emporte-pièce.

5° L'ostéo-myélite s'accompagne toujours d'arthrite purulente. Les articulations sont généralement envahies de bas en haut, c'est-à-dire sur le trajet ascendant du membre.

6° L'arthrite purulente causée par l'ostéo-myélite ne se déclare presque jamais avant le douzième jour de la maladie.

7° La circonstance d'un œdème dur et douloureux qui se termine par une coupe abrupte sur le trajet d'un membre est un caractère pathognomonique de la maladie.

8° Le pus sous-aponévrotique dans l'ostéo-myélite est constamment mélangé de globules huileux.

9° Les caractères différentiels de l'ostéo-myélite et de l'abcès sous-périostique sont les suivants :

A. Dans l'abcès sous-périostique la fluctuation précède l'empâtement; dans l'ostéo-myélite, c'est tout le contraire ;

B. L'œdème douloureux qui accompagne l'ostéo-myélite se termine brusquement par un rebord saillant et dur, juste à la hauteur où l'os cesse d'être malade ;

C. L'ostéo-myélite s'accompagne de phlegmon diffus et de périostite suppurative; l'abcès sous-périostique ne produit ni la suppuration médullaire de l'os ni l'infiltration purulente du membre;

D. L'ostéo-myélite se propage d'un os à un autre par une marche ascendante vers la racine des membres; l'abcès sous-périostique reste généralement confiné dans la section du membre sur laquelle il est apparu.

10° Les caractères différentiels de l'ostéo-myélite et du phlegmon diffus sont : 1° la nature de l'œdème; 2° la présence des globules huileux dans le pus.

11° Dans l'ostéo-myélite, les incisions doivent être employées dans un but diagnostique et dans un but thérapeutique. Si l'affection est seulement

présumée, les incisions doivent pénétrer jusqu'à l'aponévrose d'enveloppe inclusivement; si l'on trouve du pus sous l'aponévrose, elles seront immédiatement conduites jusqu'à l'os.

12° Dans l'ostéo-myélite aiguë, l'amputation du membre est la seule chance de salut.

13° L'amputation doit être faite aussitôt que le diagnostic est certain.

14° Le procédé opératoire indiqué dans ce cas est la méthode à lambeaux.

15° Le lieu d'élection est la première articulation saine au-dessus de l'os malade.

16° Il y a contre-indication dans le cas de suppuration de mauvaise nature, d'ostéo-myélite développée sur plusieurs membres et d'empoisonnement typhoïde général.

FAITS DIVERS.

Bulletin du choléra-morbus. Le choléra a disparu du nord de l'Europe; on n'en parle plus en Belgique; on en parle à peine encore à Londres, où l'épidémie subit un décroissement de semaine en semaine plus marqué. La mortalité cholérique, qui était descendue à 46 dans la semaine du 19 au 26 novembre, n'a plus été que de 28 dans celle du 26 novembre au 3 décembre, et de 13 dans celle du 3 décembre au 10.

A Paris nous sommes beaucoup moins heureux, et cependant la mortalité n'est pas telle, qu'elle puisse impressionner la population. Les journaux politiques ne parlent point du choléra; il est encore bon nombre d'habitants de Paris qui mettent son existence en doute. La marche de l'épidémie a lieu par des oscillations qui paraissent suivre celles de la température. Celle-ci s'abaisse-t-elle, le chiffre des attaques s'abaisse aussi. S'élève-t-elle, le chiffre cholérique s'élève aussi. Or, comme le temps est presque constamment à la gelée, il s'ensuit qu'il y a un décroissement marqué de l'épidémie, ce qui est rassurant pour le moment, mais ce qui laisse aussi subsister des craintes pour l'avenir. On jugera, du reste, des oscillations de l'épidémie d'après les détails suivants sur les chiffres des cholériques des hôpitaux:

Le 8 décembre il y a eu 35 cas; le 9, 45; le 10, 47; le 11, 25; le 12, 29; le 13, 27; le 14, 24; le 15, 22; le 16, 37; le 17, 37; le 18, 20; le 19 (jour de gelée), 16; le 20 (dégel), 27.

Ces chiffres comprennent tant les cholériques venus du dehors que les cas de choléra développés dans l'intérieur des hôpitaux. La proportion de ces derniers est toujours énorme, elle oscille entre le tiers et la moitié. Ce sont surtout les individus atteints de fièvre typhoïde qui ont une tendance funeste à contracter le choléra.

La récapitulation générale pour les hôpitaux civils donne, jusqu'au 21 au matin : 834 cas, dont 611 venus du dehors et 223 (plus du tiers) déclarés à l'intérieur.

Le total des décès jusqu'au même jour donne :

Pour les hôpitaux civils,	364
Pour les hôpitaux militaires,	36
A domicile,	263
Dans les communes rurales,	90
Total des décès,	753

— Voici une instruction sur le choléra que la préfecture de police fait distribuer à domicile :

Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.

INSTRUCTION POPULAIRE.

Le choléra est ordinairement précédé de légers symptômes auxquels on ne porte pas assez d'attention et qu'il suffit de dissiper pour arrêter le mouvement ultérieur de la maladie.

Le plus commun de ces symptômes, c'est là *diarrhée*.

Il est donc de la plus grande importance de se soigner dès que ce symptôme se manifeste, quelque léger qu'il soit; les moyens les plus simples à employer en attendant les conseils d'un médecin, qu'il est toujours nécessaire d'appeler, sont les suivants : *diminution ou abstinence complète d'aliments: usage du riz ou de ses préparations; infusion légère de thé; administration de quarts de lavement émollient et calmant* (décoction de guimauve et de tête de pavot).

Si la diarrhée persiste, et à plus forte raison si d'autres symptômes l'accompagnent, il faut en toute hâte appeler un médecin.

D'un autre côté, les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies. Il importe donc de se vêtir chaudement et d'éviter les refroidissements; de se tenir avec propreté; de vivre plus régulièrement encore que de coutume; d'éviter les excès de

nourriture et de quelque autre nature qu'ils soient; ils disposent, ainsi que l'abus du vin et des liqueurs alcooliques, à la maladie.

Il importe également de tenir avec le plus de soins possibles l'intérieur des habitations, et d'éviter tout ce qui peut vicier l'air.

Ces conseils peuvent être suivis par tout le monde, et leur observation suffit presque toujours pour prévenir la maladie.

Prix du choléra. — Le *Bulletin des Lois* publie un décret, du 15 novembre, qui autorise l'acceptation d'un legs de 100,000 fr. fait par M. Bréant à l'Institut de France. L'extrait du testament est ainsi conçu :

« J'institue et donne, après ma mort, pour être décerné par l'Institut de France, un prix de 100,000 fr., pour être décerné à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Un prix annuel de 4,500 fr., représentant les intérêts de ce capital, pourra être décerné chaque année à celui qui aura fait la découverte la plus utile sur le choléra, en attendant que le grand prix soit décerné.

Création d'un service de traitement à domicile pour les malades pauvres de Paris.—On lit ce qui suit dans le *Moniteur :*

« Une importante et salutaire innovation vient d'être introduite, sous l'inspiration des hautes et généreuses pensées de l'Empereur, dans l'administration des secours publics à Paris. Jusqu'ici, lorsqu'un indigent tombait malade, il n'avait guère d'autre secours que de se faire recevoir dans un hôpital; encore n'était-il pas toujours assuré d'y trouver place en raison de l'affluence des malades étrangers qui, grâce à la facilité des communications, viennent, chaque jour, de tous les points de la France et même des autres pays, amenés par les chemins de fer, occuper dans les hôpitaux de Paris les lits destinés aux pauvres de la ville.

« Cette situation, qui va toujours s'aggravant, révélait un besoin auquel M. Davenne, directeur de l'assistance publique, s'est occupé de pourvoir, en organisant un service de traitement des malades indigents à domicile. Le conseil de surveillance et la commission municipale se sont empressés d'adopter ce projet, qui, après avoir été approuvé par M. le préfet de la Seine, vient de recevoir la sanction définitive de M. le ministre de l'intérieur.

« Voici très-sommairement en quoi consistent les dispositions arrêtées :

« Le nombre des médecins des bureaux de bienfaisance est fixé à 159; ils seront répartis entre les douze arrondissements, en proportion de la population indigente, et leurs fonctions cesseront d'être gratuites. Ils recevront chacun une indemnité qui sera de 600 fr. dans les quartiers du centre, et de 1,000 fr. dans ceux, comme le quartier Popincourt, celui des Invalides, la Petite-Pologne, etc., où la population, généralement peu aisée, offre le moins d'avantages à un médecin sous le rapport de la clientèle, en même temps que les distances à parcourir rendent le service plus pénible. Il y aura, en outre, dans chaque arrondissement, selon les besoins, des sages-femmes, qui seront également rétribuées.

« Les médecins seront nommés pour six ans, sur la présentation des bureaux de bienfaisance et la proposition de M. le directeur de l'assistance publique. Ils pourront être réélus.

« Des locaux devront être disposés dans les divers quartiers pour que les malades puissent venir réclamer les conseils des médecins, qui seront tenus de s'y rendre à des jours et heures déterminés, et d'y rester tout le temps nécessaire pour donner les consultations qui leur seront demandées. Un membre du bureau de bienfaisance assistera toujours à ces séances.

« Les médecins visiteront chez eux tous les malades qui ne pourraient se rendre à la consultation.

« Un registre sera ouvert au secrétariat de chaque bureau de bienfaisance pour recevoir les noms et demeures de tous les malades, la date de leur entrée en traitement et toutes les autres indications nécessaires.

« Les malades atteints d'affections aiguës seront visités au moins une fois par semaine, par un administrateur ou commissaire de bienfaisance, porteur d'une feuille où il consignera ses observations, particulièrement en ce qui concerne les soins dont ces malades sont l'objet de la part du médecin.

« Une commission composée du président ou d'un vice-président du bureau de bienfaisance, d'un administrateur ou commissaire, du secrétaire-trésorier du bureau et d'un des médecins, se réunira toutes les semaines pour prendre connaissance de tout ce qui intéresse le service des malades et notamment des feuilles de visite. Elle statuera sur les secours qui devront être accordés,

tant en médicaments qu'en aliments, en linge ou autres effets, même en argent, s'il y a lieu. En cas d'urgence, pendant l'intervalle des séances, les secours les plus indispensables pourront être délivrés immédiatement sur bons du président, sauf à lui à en rendre compte à la commission.

« Pour les malades non inscrits au contrôle des pauvres, c'est-à-dire pour les ouvriers nécessiteux, pour les personnes chargées de famille, en un mot, pour tous les individus notoirement dénués de ressources, le traitement à domicile sera commencé, soit sur leur demande, soit sur la réquisition du maire ou d'un des administrateurs du bureau de bienfaisance de leur arrondissement, soit sur celle du directeur de l'assistance publique.

« Nous passons tout ce qui, dans le nouveau règlement, se rapporte aux mesures d'ordre purement administratives. Ce que nous avons voulu faire ressortir, et ce que la population nécessiteuse de Paris appréciera comme nous, c'est le bienfait qu'elle est appelée à en recueillir.

« Ainsi, désormais, les hôpitaux désencombrés s'ouvriront pour les individus isolés, pour les étrangers surpris par la maladie loin du lieu de leur domicile, pour toutes les personnes atteintes d'affections graves dont la guérison exige les soins assidus et dévoués que de savants médecins et de charitables sœurs y prodiguent à tous ceux qui souffrent; mais le père ou la mère de famille malade ne sera plus forcé, pour se faire traiter, de quitter le foyer domestique, et de laisser à l'abandon ses enfants en bas âge ou des jeunes filles exposées aux dangereuses suggestions de la misère. Celui qu'une répugnance quelconque, bien qu'irréfléchie, éloigne de l'hôpital, ne sera plus exposé à souffrir sans soulagement et à mourir sans secours. Ajoutons que, dans beaucoup de cas, les progrès du mal seront arrêtés par des remèdes administrés à propos, et que la guérison en sera d'autant plus prompte et plus sûre.

« Déjà cette utile organisation subsiste et fonctionne dans le 5me arrondissement, où elle a été introduite par les soins d'un administrateur habile autant que charitable, M. Vée, ancien maire de cet arrondissement, aujourd'hui l'un des deux inspecteurs généraux de l'assistance publique; et le bien qu'elle y a produit est une garantie certaine du succès qu'on doit espérer d'une semblable mesure étendue à tous les quartiers de Paris.

Le nouveau règlement recevra son exécution à partir du 1er janvier 1854. »

Légion d'honneur. — M. Daralde, médecin-consultant de S. M. l'Impératrice, médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, vient d'être promu au grade d'officier.

— M. Millet (de Tours), ayant fait hommage à S.S. Pie IX de son ouvrage sur le choléra-morbus épidémique (1), vient de recevoir du souverain pontife la décoration de l'ordre de Saint-Sylvestre.

Promotions dans la médecine militaire. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu au Val-de-Grâce, les chirurgiens sous-aides dont les noms suivent ont été nommés médecins aides-majors de 2e classe, dans l'ordre où nous les donnons :

MM. Bernard; Gaspard; Robert; Vidal; Félix; Darcy; Castelli; Leguen; Gisclard; Deschamps; Godot; Bailly; Bodeau; Geoffroy; Colonna; Couzier; Cheylan; Petit; Corbis; Sardou; Rostan; Mocazzani; Grimaldi; Dumont; Louis. — Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe : M. Senaux.

Résultat des examens qui ont eu lieu à Strasbourg, à Montpellier et à Paris, pour l'admission à 40 emplois de médecin aide-major et 15 emplois de pharmacien aide-major, à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires. — Ont été nommés, dans l'ordre suivant :

1° *Médecins* : MM. Aaron; Pallé; Cominal; Villemin; de Smyttère; Clément; Latour; Azaïs; Schreiner; Legendre; Gouchet; Bellion; Goinard; Vidal; Roque; Aussillous; Menesson; Blin; Krauss; Barraud; Cret-Duverger; Massie; Julia; Gueitdessus; * Boulongne; Videt; * Verdier; de Séré; * Dénoyer; * Hurst; Lorain; * Lecomte; Krug-Basse; Revel; Fabvre; * Dartigaux; Nublat; Silvestre; Mourlon; Guénebaud.

2e *Pharmaciens* : MM. Reboul; Junilhon; Reynes; Jaillard; Chevalier; Rivière; Guyot; Cheux; Chevallier; Fressanges-Lafon; Lafon; Bouillard.

Travaux anatomiques. — Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques s'est terminé par la nomination de M. Jarjavay, qui a obtenu quatre voix contre trois données à M. Sappey.

Sociétés hydrologiques. — Il vient de se fonder à Bordeaux et à Toulouse, sous le nom de

(1) Il a été rendu compte de l'ouvrage de M. Millet, dans le numéro du 1er juillet 1851 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

Société hydrologique, une réunion de médecins et de pharmaciens se proposant d'étudier en commun tout ce qui a rapport à l'emploi, en thérapeutique et en hygiène, de l'eau sous toutes ses formes, eau de sources, de rivières, de mer, eaux minérales, etc. L'idée première de fonder cette société appartient à deux hommes honorablement connus dans la science, MM. Pouyer (de Bordeaux), inspecteur des bains de mer de Royan, depuis près de vingt ans, et Léon Boyer, professeur à l'École de pharmacie de Montpellier. Les deux sociétés de Bordeaux et de Toulouse, qui ne forment pour ainsi dire que deux sections d'une même société, comptent déjà parmi leurs membres la plupart des professeurs des écoles secondaires de Bordeaux et de Toulouse, presque tous les médecins inspecteurs des eaux minérales du midi de la France, et plusieurs professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier. Les réunions de la société sont bisannuelles, et dans la séance générale qui se tiendra en avril prochain, M. Boyer présentera un projet de règlement.

Une société semblable vient de se constituer à Paris. Dans une séance préparatoire qui a eu lieu le 21 à la Faculté de médecine, on a nommé président M. Mélier; vice-président, M. Pâtissier; secrétaire général, M. Durand-Fardel; secrétaire des séances, M. Lebret; trésorier, M. de Laurès. Avant la séparation de l'assemblée, M. Durand-Fardel a fait connaître l'ordre du jour de la première séance, qui doit avoir lieu le mercredi 18 janvier. On y discutera le sujet suivant :

« Des piscines et des ressources qu'elles peuvent offrir dans les traitements thermaux; proposition d'un projet de loi relatif à une organisation générale des eaux minérales. »

— La Société médico-chirurgicale de Paris a renouvelé son bureau. Ont été élus : président, M. Am. Forget; vice-président, M. Bession; secrétaire annuel, M. Froment.

Nouvel Hôtel-Dieu de Paris. — L'ancien Hôtel-Dieu de Paris, déjà chassé de la rive droite du petit bras de la Seine, va l'être également de la rive gauche, afin de rendre possible la continuation des quais sur cette rive. Voici quelques détails sur sa reconstruction.

Cet édifice sera élevé au nord de Notre-Dame, sur l'espace compris entre la rue d'Arcole, celle du Cloître-Notre-Dame et le quai Napoléon. Cet emplacement a la forme d'un triangle, et contient une superficie d'environ 25,000 mètres.

Le nouvel hôpital contiendra autant de lits que l'Hôtel-Dieu actuel (environ 800); c'est-à-dire 200 de plus que l'hôpital de La Riboissière.

Il sera divisé en salles d'environ trente-six lits. L'expérience a démontré que de pareilles salles permettent d'apporter dans le service l'économie désirable, et placent les malades dans des conditions convenables sous le rapport de la salubrité.

On peut estimer à 10,000,000 la dépense qu'entraînera l'acquisition des terrains et des maisons qui y sont construites, et 5 à 6,000,000 celle des constructions.

L'administration semble très-disposée à hâter le plus possible le moment où ces travaux seront commencés.

— **Prix des élèves internes et externes des hôpitaux. — Nomination des nouveaux externes.** — Les concours pour les prix et la nomination des élèves internes des hôpitaux sont terminés et ont donné les résultats suivants :

Prix des internes de 3e et 4e année.

1er *Prix* : Médaille d'or, M. Laboulbène.
Accessit : Médaille d'argent, M. Blaya.
Mentions : MM. Dumesnil, Boucher.

Prix des internes de 1re et 2e année.

1er *Prix* : M. Marcé.
Accessit : M. Titon.
Mentions : MM. Dumont-Pallier, Masson.

Prix des externes.

1er *Prix* : M. Baillon.
2e M. Gabriac.
Mentions : MM. Millard, Liégeois.

Ont été nommés internes dans l'ordre suivant pour entrer en fonctions au 1er janvier : MM. Baillon, Gabriac, Millard, Liégeois, Bonfils, Guyon, Kœchlin, Lorut, Letellier, Besnier, Moilin, Moysan, Robinet, Defoville, Warmont, Nidau-Deseslets, Godard, Provent, Gombault, Decès, André Binet, Blacher, Frémineau, Lallemant, Luys, Chairon, L'Honneur, Parisot, Pillon, Berthelle, Labbé, Ravin, Tassel, Joseph, Dewalz, Voisin, Basset.

Prix d'Argenteuil; Jugement. — Nous racontions dans notre numéro du 1er février 1853, les tribulations de l'Académie de mé-

decine à l'endroit du prix d'Argenteuil, et comment elle avait été condamnée à restituer aux héritiers du marquis d'Argenteuil la somme de 9,744 fr. 60 c., pour mauvaise interprétation des conditions du legs. Le marquis d'Argenteuil avait fondé un prix à donner tous les six ans. Or, l'Académie n'avait point décerné le prix à la fin de la première période; et, à la fin de la deuxième, elle avait décerné à un seul concurrent un prix de 12,000 fr., représentant à peu près le capital des deux périodes de six années, le surplus étant réservé pour les années subséquentes. Les héritiers du marquis d'Argenteuil critiquèrent la voie suivie par l'Académie, prétendant qu'elle devait donner, quand même, au bout de chaque période sexennale, le prix au travail le meilleur ou le moins mauvais. Mais un jugement du 25 février 1852 invita les héritiers d'Argenteuil à ne pas intervenir dans l'appréciation de travaux ou la distribution de récompenses qui ne relevaient que de l'Académie. Les héritiers réclamèrent alors leur argent. « Vous n'avez, dirent-ils, jugé personne digne de recevoir le prix d'Argenteuil à la fin de la première période. C'est fort bien; mais alors il fallait nous rendre notre argent, et ne pas l'ajouter au prix des périodes à venir, contre les intentions du testateur, qui n'a pas spécifié ces accumulations. C'est donc 8,000 fr. que vous nous devez. »

Ce raisonnement était spécieux, si spécieux même, qu'un jugement du tribunal de première instance, du 14 janvier 1853, ordonna que, faute par l'Académie d'avoir, dans un délai de quatre mois, rempli les intentions du testateur, la somme de 9,744 fr. 60 c., résultant des revenus accumulés pendant la première période, serait remise à la disposition du légataire universel.

L'Académie de médecine a interjeté appel. Me Chaix-d'Est-Ange, son avocat, a établi que la mesure prise par l'Académie était conforme aux intentions du testateur, qui avait entendu laisser à la légataire une latitude suffisante pour le choix du lauréat. Il a rappelé plusieurs circonstances dans lesquelles, à l'occasion de legs de la même nature, et conçus dans des termes identiques, les diverses classes de l'Institut avaient procédé comme l'Académie de médecine l'avait fait pour le legs du marquis d'Argenteuil.

Conformément aux conclusions de Me Chaix-d'Est-Ange et de M. Labaume, premier avocat général, la cour a jugé que l'Académie avait fait une saine interprétation de la clause et sagement exercé le droit que lui conférait le testateur, a infirmé le jugement dont était appel et débouté les intimés de leur demande.

— L'Académie de médecine avait demandé à M. le Ministre de l'instruction publique l'autorisation d'offrir à M. Chaix-d'Est-Ange une médaille comme souvenir de l'assistance désintéressée que cet habile avocat avait prêtée à la Compagnie, dans le procès relatif au prix d'Argenteuil. Dans la dernière séance, M. le secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. le Ministre qui autorise l'Académie dans sa demande. M. le président a annoncé que la médaille était déjà frappée et qu'une députation s'était rendue auprès de M. Chaix-d'Est-Ange pour la lui offrir.

Secret médical. — La Cour de cassation de Belgique vient de prononcer sur le pourvoi du docteur Lecluyse, de Poperinghe, acquitté en première instance, puis condamné à 16 fr. d'amende par la Cour d'appel de Gand, pour avoir refusé de déclarer à l'état civil les noms de la mère d'un enfant illégitime.

Par un arrêt très-étendu, la décision de la Cour de Gand a été maintenue et le pourvoi rejeté. Notre Cour régulatrice s'est ici prononcée pour un système diamétralement opposé à la jurisprudence de France, où trois arrêts de cassation, et cinq autres rendus par des cours impériales, ont dispensé le médecin, au cas de secret, des déclarations exigées par les tribunaux belges.

(*Presse médicale.*)

— L'hôpital payant du faubourg Saint-Denis, désigné sous le nom de Maison royale, nationale ou impériale de santé, et plus connu dans le public sous le nom d'*Hospice Dubois*, du nom d'Antoine Dubois, qui en fut le premier chirurgien, va partager le sort que les démolitions de Paris font subir à tant d'autres établissements. Le jardin et les communs de la maison de santé, déjà très-exigus, viennent d'être réduits à des proportions absolument insuffisantes par le percement du boulevard de Strasbourg. On n'est pas encore fixé sur le point où l'on reconstruira la maison de santé; on paraît assez disposé à la placer dans les terrains de Beaujon. Cette situation est, sans contredit, une des meilleures que l'on puisse choisir.

IV. VARIETÉS.

Évolution de l'œuf de poule.

Tous les êtres de la série animale se touchent aux premiers rudiments de l'existence; tous naissent d'un œuf: *omne animal ex ovo*, et ce fait a même été consacré par l'expression triviale *ab ovo*, qui équivaut à dire *ab initio*, c'est-à-dire, dès la première origine. On dit l'*œuf humain* en physiologie et en obstétrique, parce que l'embryon humain constitue, avec les appareils qui l'entourent, un œuf véritable, composé des mêmes éléments que celui du poulet. Or, comme il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, d'étudier d'une manière suffisamment suivie l'accroissement de l'œuf humain pendant les neuf mois qu'il met à se développer, parce que l'incubation se fait au dedans et non au dehors de l'organisme maternel; comme on peut même dire qu'il n'existe pas un atlas des phases de cet embryon, encore moins un ensemble complet de préparations qui permettent à l'œil de contempler les détails infinis de sa formation; les physiologistes ont dû se rabattre sur l'étude, très-analogue d'ailleurs, des phases de l'accroissement de l'œuf du poulet. Ici la nature s'est merveilleusement prêtée à l'étude patiente de l'embryologiste. Elle lui a offert des phénomènes se succédant avec assez de rapidité pour tenir constamment son observation en haleine, et se terminant en un temps assez court (22 jours) pour ne pas la fatiguer outre mesure, ou l'impatienter par la lenteur de l'attente. Nous avons cru qu'une pareille étude représentée par des figures, et par conséquent débarrassée des difficultés de la préparation anatomique, serait une œuvre qui, au mérite de la nouveauté, joindrait celui de l'agrément, et nous avons offert au lecteur un atlas de l'œuf du poulet, dans lequel le développement de chacun des vingt-deux jours de sa vie embryonnaire se trouve fidèlement représenté. En lisant notre description, en regardant nos figures, on n'aura le plus souvent qu'un mot à changer pour y voir l'histoire de l'embryon humain. Nous devons à M. Guy, naturaliste, les vingt-deux derniers dessins pris sur ses préparations, faites toutes d'après nature.

La poule, comme tous les oiseaux d'ailleurs, a un ovaire unique, situé au-devant de la colonne vertébrale. Tout un chacun a eu mille fois l'occasion de l'observer à l'ouverture d'un de ces volatiles, l'ovaire de la poule contient une multitude d'œufs offrant tous les degrés de développement. Avant d'arriver à celui qui précède immédiatement la ponte, l'œuf passe par des accroissements qu'il nous faut signaler.

L'ovaire se compose de petits sacs membraneux, arrondis et disposés en grappes; les parois de ces sacs sécrètent intérieurement les *ovules*, lesquels consistent en une matière jaune enclose dans une fine pellicule: ces ovules, grossissant rapidement, fendent le sac qui les renferme, et tombent alors dans un entonnoir membraneux nommé *oviducte*, où doit se faire la fécondation, entonnoir dont le pavillon s'applique sur l'ovaire, et dont l'orifice inférieur s'ouvre dans le cloaque. En ce moment, l'ovule ne se compose encore que du *vitellus* ou *jaune de l'œuf*; sur un point du sac membraneux qui l'enveloppe, on voit une petite tache blanchâtre, à l'intérieur de laquelle doit se développer l'embryon. L'ovule descend peu à peu dans l'oviducte et, parvenu à la moitié de son trajet, il s'entoure d'une matière épaisse et glaireuse, sécrétée par les parois du canal, et que l'on nomme *albumen* ou *blanc de l'œuf*. Un peu plus bas encore, il se forme autour du blanc une membrane épaisse, dont le feuillet externe s'encroûte d'un dépôt calcaire qui constitue la coquille. C'est en cet état que l'œuf est pondu.

Tel est, *grosso modo*, et vu à l'œil nu, le travail de développement intra-maternel de l'œuf du poulet. Mais cette vue d'ensemble ne donnerait qu'une idée bien incomplète de son évolution. Nous allons donc reprendre avec plus de détails l'histoire des modifications que [illegible]it l'œuf dans cette première période de son développement, dans l'oviducte, c'est-à-dire avant la ponte. Nous étudierons ensuite son développement pendant l'incubation jusqu'à l'éclosion.

I. Développement de l'œuf dans l'organisme intra-maternel.

L'œuf du poulet observé à son minimum de développement dans le tissu de l'ovaire, apparaît sous la forme d'une vésicule translucide. Lorsque le vitellus, ou jaune, commence à s'accumuler dans son intérieur, le tissu ovarien qui lui

correspond fait peu à peu saillie sur la surface de l'ovaire, pour former une sorte de conceptacle nommé *calice;* les vaisseaux de ses parois prennent un volume énorme et se terminent sur la surface interne du calice par de petites houppes villeuses, au milieu desquelles est déposé l'œuf. L'œuf est donc un produit de sécrétion.

La *vésicule translucide*, premier rudiment de l'œuf, est constituée, dans le premier âge, par deux sphères concentriques : l'interne, qui doit former le germe, est dite *sphère germinative*, et l'externe, qui renfermera le jaune, ou vitellus, est dite *sphère vitelline;* les rapports de ces deux sphères changent de très-bonne heure ; la sphère germinative s'excentrise et se trouve alors en contact avec la membrane vitelline. (Pour conserver la mémoire de ces rapports importants, voir la fig. A, nos 9 et 10, où les parties sont représentées à leur complet développement, c'est-à-dire au moment de la ponte, tout en se rappelant qu'il ne s'agit encore ici que d'éléments microscopiques.) L'œuf est encore emprisonné dans l'ovaire

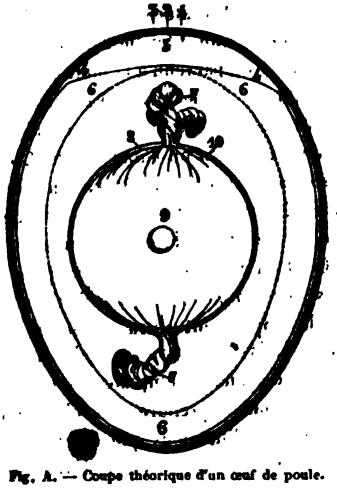


Fig. A. — Coupe théorique d'un œuf de poule.

1. Membrane épidermoïde de la coque. — 2. Coque. — 3. Membrane externe de la chambre à air, tapissant la face interne de la coque. — 4, 4. Membrane externe de la chambre à air, adossée à la précédente, excepté dans la région du gros bout de l'œuf. — 5. Chambre à air. — 6, 6, 6. Membrane enveloppant l'albumen liquide. — 7. Membrane chalazienne. — 8, 8. Chalazes. — 9. Membrane vitelline, enveloppant le jaune ou vitellus. — 10. Vésicule germinative primitivement centrale.

quand son déplacement s'est opéré ; il laisse voir alors au microscope quelques granulations jaunâtres, placées sur un point seulement de sa périphérie ; cet même œuf, écrasé entre deux lames de verre, représente une tache composée de grains vitellins, de particules huileuses et de vésicules, soit simples, soit pourvues d'un noyau. Lorsque l'œuf a acquis le volume d'un grain de millet, un de ses hémisphères est transparent, et l'autre est opaque et de couleur jaunâtre ; au centre de ce dernier, on aperçoit un point clair qui semble toucher la membrane vitelline : ce point est la sphère germinative, autour de laquelle les grains vitellins sont disposés en disque. Cette sphère a l'aspect d'une bulle de savon, et l'on y aperçoit des vésicules simples.

Le vitellus finit par remplir la cavité que circonscrit la membrane vitelline, et alors on distingue la vésicule germinative au centre du disque formé de l'agglomération des gouttes huileuses et des grains vitellins, unis entre eux par une substance visqueuse et de couleur blanchâtre. Ce disque porte le nom de *disque prolifère*. Au-dessous de ce disque, et se continuant avec lui, sous forme de membrane, on voit une couche granuleuse qui revêt peu à peu toute la face interne de la membrane vitelline.

Quand tout le liquide de la sphère vitelline a été converti en vitellus, et que l'œuf a acquis un volume convenable, le calice se fend le long d'une zone demi-circulaire nommée *stigma*, où se terminent les dernières ramifications des vaisseaux capillaires. L'œuf, expulsé du calice, est saisi par le pavillon de l'oviducte. Il se compose alors de la vésicule germinative et du disque prolifère qui l'entoure, de la membrane vitelline et du vitellus qu'elle contient. Ce vitellus, ou jaune, est formé presque entièrement de granules, les uns visibles à l'œil nu, les autres ayant un ou deux millimètres de diamètre, et disposés de telle sorte que leurs dimensions vont en diminuant de la circonférence au centre du vitellus : de là l'aspect grenu que présente extérieurement un jaune d'œuf après la cuisson, tandis que son milieu est presque fluide. Outre les granules, le jaune contient des vésicules huileuses : ces éléments sont destinés à fournir les matériaux du sang de l'oiseau, ce qui établit leur analogie avec le lait des mammifères et justifie l'expression de *lait de poule*, par laquelle on désigne l'émulsion préparée avec un jaune d'œuf délayé dans l'eau.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Excision des amygdales (1).

Cette opération s'exécute par plusieurs procédés; mais, quel que soit celui que l'on emploie, il est certaines précautions préliminaires à prendre sur lesquelles nous allons appeler l'attention; nous les décrirons même avec une certaine minutie, convaincu que nous sommes qu'il n'est rien de superflu à connaître quand il s'agit de médecine opératoire.

Position du malade et du chirurgien, nombre et emploi des aides. — Si le sujet est adulte ou adolescent, on le fait asseoir sur une chaise un peu élevée et placée devant une fenêtre, de manière à ce que le jour éclaire convenablement l'arrière-gorge. Un aide, situé derrière le sujet, immobilise la chaise; puis, plaçant une main sur le front, il fixe solidement la tête sur sa poitrine et la renverse légèrement en arrière; il peut en même temps, avec l'indicateur de la main restée libre, écarter la commissure de la bouche du côté où l'on opère. Un second aide maintiendra la spatule ou tout autre instrument abaisseur de la langue; il surveillera en même temps les mouvements du malade.

Le chirurgien, assis ou debout, se placera devant le malade; mais de manière toutefois à ne pas intercepter l'abord de la lumière; s'il est assis, il serrera entre ses genoux les jambes étendues du patient. Il n'est presque jamais nécessaire de fixer ce dernier d'une manière plus rigoureuse; s'il était néanmoins très-indocile ou très-peu maître de ses mouvements, on pourrait l'immobiliser par des moyens convenables.

S'il s'agit d'un enfant très-jeune ou très-impatient, on l'enveloppera dans un drap de manière à l'emmaillotter, en quelque sorte, et à entraver ses mouvements. Un aide, assis sur une chaise, le prendra sur ses genoux ou entre ses jambes, de manière à étreindre le bassin; il le pressera ensuite contre sa poitrine et lui fixera la tête dans la position décrite plus haut.

Il est le plus souvent indispensable, en pareil cas, de recourir aux divers moyens dont nous avons parlé plus haut pour assurer l'ouverture permanente de la bouche.

Anesthésie. — L'excision des amygdales est une opération très-rapide et qui est plus désagréable que douloureuse; aussi n'y a-t-il pas lieu d'employer les anesthésiques. Ces agents sont d'ailleurs généralement contre-indiqués dans les opérations que l'on pratique sur l'arrière-gorge. On craint que l'écoulement sanguin ne devienne par lui-même une cause d'accidents; car, la sensibilité de la muqueuse du détroit supérieur du larynx étant émoussée, le sang pourrait couler dans les voies aériennes sans provoquer la sensation conservatrice en vertu de laquelle tout corps étranger qui pénètre dans le tube respiratoire est immédiatement expulsé. Nous n'avons point à discuter ici ce point de la doctrine anesthésique, qui n'est pas sans réplique; c'est surtout en raison de la brièveté de l'opération que nous proscrivons comme inutile l'usage de l'anesthésie.

Il est d'ailleurs une pratique qui la remplace d'une manière suffisante, et qui peut être proposée d'une manière générale dans les opérations qui portent sur ces régions susceptibles: elle consiste, dans les jours qui précèdent l'excision, à toucher fréquemment l'amygdale et les piliers du voile du palais avec des instruments mousses; grâce à ces manœuvres tout à fait indolentes, on voit bientôt s'émousser considérablement la sensibilité particulière qui réside en ce point.

Il arrive souvent encore que le contact des instruments avec l'amygdale provoque des mouvements de déglutition involontaires qui gênent beaucoup la manœuvre. On peut y remédier jusqu'à un certain point, en engageant le malade à

(1) Voy. le dernier numéro.

faire de suite plusieurs mouvements de déglutition ; cet acte devenant difficile à reproduire immédiatement lorsqu'il a été effectué sans interruption trois ou quatre fois, l'immobilité temporaire du pharynx et de l'isthme du gosier est de cette façon assez aisément obtenue. La notion physiologique vient ici en aide à la médecine opératoire.

Ces précautions préliminaires étant observées, on peut opter entre les divers procédés que nous allons décrire.

1° *Procédé ancien.—Excision avec le bistouri. — Amygdale gauche. — Premier temps.* — La bouche étant largement ouverte et la langue abaissée, le chirurgien introduit avec précaution l'érigne double tenue de la main gauche ; il lui fait franchir l'isthme du gosier, et lorsque l'instrument est arrivé dans le pharynx derrière la glande, il l'enfonce à la partie postérieure de celle-ci, vers sa partie moyenne ou à la réunion de ses deux tiers internes avec son tiers externe ; il faut cependant éviter de placer les griffes trop en dehors, parce que le tranchant de l'instrument pourrait les rencontrer pendant sa marche. Si on se sert de la pince de Museux, on saisit la partie la plus saillante de la tumeur. Ce dernier instrument, tel qu'il a été modifié par M. Robert, qui a fait couder les griffes à angle droit sur sa tige, est beaucoup plus commode encore. (Voy. pl. V.)

Ce premier temps doit, dans tous les cas, être exécuté sans hésitation ; aussitôt que la glande est saisie, il faut immédiatement opérer une traction sur l'érigne ou maintenir et serrer les pinces de Museux de façon à ce que l'amygdale ne se dégage pas. Il faut néanmoins procéder avec précision, mais sans trop de force, car il peut arriver que le tissu de la glande, étant très-mou, soit déchiré par les griffes de l'instrument ; il faut alors recommencer la manœuvre.

La piqûre de la glande provoque ordinairement quelques mouvements de nausées ; il faut attendre un instant que ce phénomène soit calmé avant de procéder à la section.

Deuxième temps. — Le bistouri, tenu comme une plume à écrire, est introduit dans la bouche presque parallèlement à l'axe de cette cavité ; on engage son tranchant entre la glande et la langue, si l'on procède de bas en haut, ou le voile du palais, si l'on incise de haut en bas. La lame doit, dans tous les cas, être légèrement inclinée de dehors en dedans et d'avant en arrière, de manière à rester parallèle aux bords libres des deux piliers ; et l'on se rappelle que le pilier postérieur est un peu plus rapproché de la ligne médiane que l'antérieur.

Le bistouri doit dépasser la glande en arrière dans l'étendue de 1 à 2 centimètres ; on lui fait exécuter avec précision et sans trop se hâter des mouvements de va-et-vient, en suivant le trajet d'une ligne courbe parallèle au bord libre du pilier antérieur, qu'on peut, d'ailleurs, déprimer en dehors avec le plat de la lame. (Velpeau.)

A mesure que le bistouri marche, les tissus doivent être tendus au moyen de la pince sur laquelle on opère toujours une traction modérée.

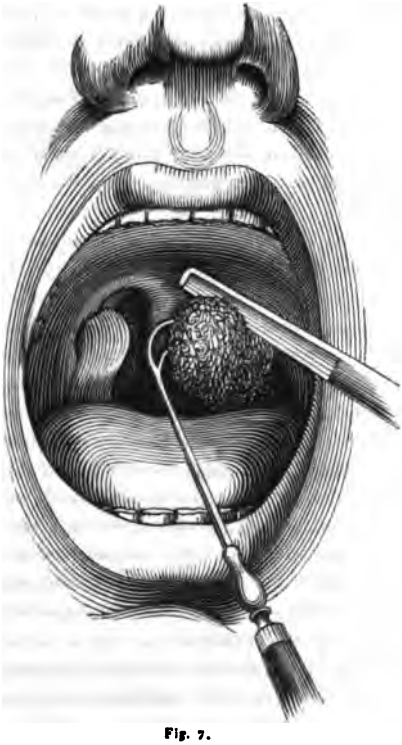


Fig. 7.

L'amygdale gauche saisie par l'érigne et attirée en dedans et en avant. — Le bistouri excise la glande de haut en bas et par des mouvements de va-et-vient.

Quelques secondes suffisent pour cette incision, on doit, en terminant la section, redoubler de précautions, afin que le bistouri n'aille pas blesser les parties voisines, à savoir la base de la langue ou le voile du palais.—On doit, aussitôt que la section est achevée, retirer en même temps le bistouri et la glande avec l'érigne ou la pince, et l'on ne saurait trop recommander d'avoir tou-

jours l'attention fixée sur ces derniers instruments, de façon à ce que l'amygdale ne se dégage pas de leur extrémité et n'aille pas tomber dans l'arrière-gorge.

Une question a beaucoup préoccupé les chirurgiens : Faut-il couper de haut en bas ou de bas en haut ?

Moscati opérait une malade en incisant de haut en bas, mais il arriva une violente quinte de tour lorsque la glande n'était divisée qu'aux deux tiers; il fallut suspendre l'opération et ôter l'érigne; il survint une suffocation menaçante, parce que le morceau coupé tombait sur la glotte; le danger était excessif. Moscati porta les doigts dans la gorge et arracha la portion d'amygdale. Wisemann avait deux fois déjà éprouvé le même accident. (Sabatier, *Méd. opérat.*, édit. 1832, p. 310, t. 3.)

Louis, pour remédier à ce danger, proposa de bas en haut. Cette pratique fut adoptée par Dupuytren. Elle offre deux légers avantages : elle expose moins à blesser la langue, qui se soulève d'ordinaire à l'approche des instruments, et de plus le sang qui s'écoule ne masque pas les parties que l'on a à inciser.

L'accident arrivé à Moscati ne paraît pas s'être reproduit dans le mode opératoire que nous avons décrit; la division de haut en bas nous paraît plus commode et prévient à son tour la blessure du voile du palais. Boyer cependant formule contre elle un léger reproche : « Le milieu de la glande, dit-il, bien tendu par l'érigne, se coupe toujours assez bien; mais la partie inférieure, par défaut de tension directe, s'allonge sous l'instrument tranchant et laisse presque toujours un lambeau (1). » Cet inconvénient, peu important du reste, est d'ailleurs facile à éviter.

Les chirurgiens modernes attachent peu d'importance à ces craintes et aux procédés qui en dérivent; on fait marcher indifféremment l'instrument dans les deux sens.

Nous ne signalerons que pour mémoire d'autres modifications enfantées par l'accident de Moscati. Ce chirurgien commença par fendre l'amygdale tuméfiée de haut en bas, puis en travers; il en résulta quatre lambeaux, dont on empêcha la réunion avec de la charpie et qui furent successivement enlevés dans les quatre jours suivants. Personne ne serait tenté de renouveler cette singulière opération. Du reste, Maurin, organe de l'Académie de chirurgie, condamna absolument l'excision en plusieurs temps.

Richter et Boyer furent éclectiques; pour éviter la blessure de la langue et du voile du palais, ils incisaient de haut en bas, puis de bas en haut, et terminaient par la partie moyenne, procédé qui allonge inutilement l'opération. Cependant M. Vidal raconte que, dans un cas, après avoir commencé l'incision de bas en haut, il fut arrêté par une résistance assez considérable; il attaqua alors en sens contraire, et la division fut plus facile. (*Traité de pathologie externe*, 3e édit., t. III, pag. 611.)

Amygdale droite. — A moins de confier l'érigne, ou la pince à un aide pour inciser de la main droite, le chirurgien doit nécessairement opérer de la main gauche; au reste, ce cas ne présente pas beaucoup de difficultés, et en s'exerçant un peu à l'avance, on fera la section avec autant de précision.

Fig. 8.

L'amygdale gauche saisie par sa partie interne avec la pince de Museux modifiée, et tirée en dedans et en avant.— Les ciseaux courbes dont les branches sont passées au-dessus et au-dessous de la glande, et l'excisent d'un seul coup.

2° *Excision avec les ciseaux.* — Déjà proposé par M. Maurin, ce procédé a surtout été vulgarisé

(1) Mat. chir., 5e édit. 1846, t. V, p. 323.

par M. Jules Cloquet, qui employait les gros ciseaux à bec de lièvre de M. Dubois. L'amygdale étant accrochée et tirée en dedans, on passe une des branches des ciseaux au-dessus, l'autre au-dessous de la glande, et en un ou deux coups l'opération est achevée. Ce procédé est très-expéditif, surtout quand l'organe est peu volumineux et qu'il est bien dégagé de la fossette qui le loge.

Cependant nous préférons aux ciseaux droits des ciseaux courbes sur le plat, un peu forts et à pointes mousses, tels qu'on les porte dans la trousse. Cet instrument agit avec une précision extrême, et de plus sa courbure s'accommode très-bien à la position respective des deux piliers; on n'a à craindre la blessure ni du pilier postérieur, ni du voile du palais, ni de la langue. Il importe seulement de réserver son emploi aux cas où on peut facilement comprendre l'amygdale entre les deux branches des ciseaux; il faut également s'appliquer à placer convenablement ces branches au-dessus et au-dessous de la glande qu'elles doivent dépasser en arrière. Si on ne prenait pas ces précautions, on ferait une section incomplète, il faudrait immédiatement achever l'opération; la régularité est ici un point assez accessoire. Il faut faire agir les ciseaux avec assez de force, car le tissu malade présente souvent une grande résistance.

Pour l'amygdale droite, il faut continuer à opérer de la main droite; on sait, en effet, que l'autre main est fort inhabile à manier les ciseaux. On peut donc ici sans inconvénient faire tenir l'érigne à un aide ou même la tenir soi-même de la main gauche, placée au-dessous de l'autre; il suffit de figurer d'avance l'opération pour l'exécuter sans difficulté.

3° *Excision avec le tonsillotome de Fanhestock.* — Comme nous l'avons déjà dit, cet instrument suffit à lui seul pour tous les temps de l'opération; on peut même se passer d'aide, à la rigueur; mieux vaut cependant en avoir un pour assujettir le patient; voici du reste comment on manœuvre.

Premier temps. — L'instrument est saisi de la main droite pour l'amygdale gauche, et réciproquement; on peut cependant se servir pour les deux côtés de la même main alternativement portée en pronation pour le côté gauche, en supination pour le côté droit. Les doigts *médius* et *indicateur* sont engagés dans les deux anneaux accolés, fixés à la pièce principale; le pouce est passé dans l'anneau qui termine en arrière la pièce qui porte la fourchette. Celle-ci est retirée en arrière de la lunette, de manière à ne faire aucune saillie. L'instrument est porté au fond de la bouche, et l'on engage avec ménagement l'amygdale dans la lunette terminale, jusqu'à ce que celle-ci soit arrêtée par la rencontre des piliers, qu'elle concourt, du reste, à refouler en dehors. Ce premier temps ne présente guère de difficultés.

Deuxième temps. — Il consiste à pousser la fourchette sans l'écarter d'abord de la lunette. Lorsque la glande est ainsi embrochée d'avant en arrière et de part en part, le pouce presse sur l'anneau dans lequel il est passé; cette manœuvre a pour résultat d'attirer vers la ligne médiane la glande hypertrophiée et de la dégager d'entre les deux piliers. Ce dernier temps exige quelques précautions : il faut opérer le mouvement de bascule avec lenteur et modération, de manière à ne pas déchirer le tissu morbide, puis on doit proportionner la traction en dedans à l'étendue que l'on veut donner à l'excision; en effet, si on écarte trop peu la fourchette, on n'en-

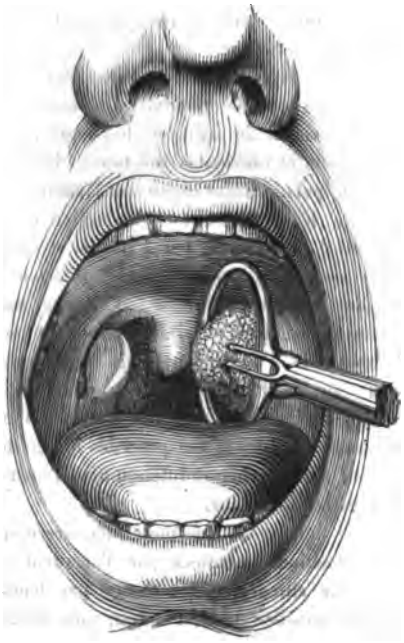


Fig. 9.

L'amygdale engagée dans la lunette du tonsillotome de Fanhestock. — La fourchette, poussée d'avant en arrière, pénètre dans la glande hypertrophiée.

lève qu'une trop petite portion de l'organe malade; si, d'un autre côté, on entraîne celui-ci trop

en dedans, la base adhérente de l'amygdale correspond à la lame tranchante, et la section porte sur cette base, c'est-à-dire sur le point où des vaisseaux assez volumineux pénètrent dans la glande; on fait l'extirpation totale et non plus l'excision ; il peut en résulter des hémorrhagies assez sérieuses ; c'est un point sur lequel nous reviendrons, et qui ne me paraît pas avoir suffisamment fixé l'attention des chirurgiens. Rester à la limite du trop et du trop peu constitue le véritable point important et délicat; mais ce résultat peut, à notre avis, être tout aussi bien obtenu avec le tonsillotome qu'avec la main armée du bistouri.

Troisième temps. — Lorsque la glande est engagée dans la lunette, fixée et écartée convenablement par la fourchette, on doit maintenir l'instrument dans une immobilité parfaite, puis

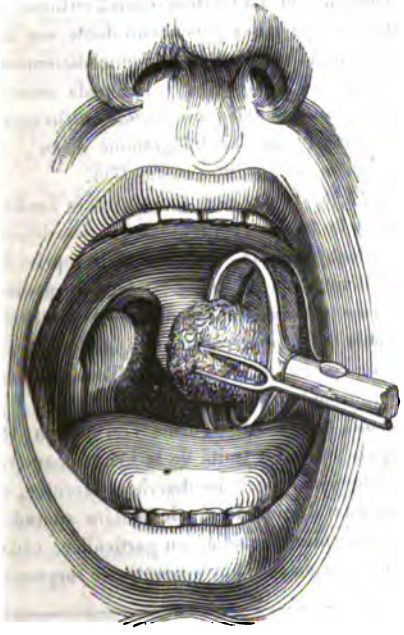


Fig. 10.

L'amygdale engagée dans la lunette du tonsillotome.—La fourchette, implantée dans la glande, la fait proéminer en dedans et la tend, tandis que la lame tranchante, dégagée de la rainure de l'anneau, la divise d'arrière en avant.

procéder enfin à la section. Il suffit pour cela d'opérer une traction hardie sur le manche qui meut, comme nous le savons, la lame tranchante; celle-ci glisse entre les deux anneaux de la lunette d'arrière en avant, et sectionne nettement la glande dans le même sens. On ne doit s'arrêter que lorsque la division est complète. On retire alors l'instrument, qui entraîne avec lui l'amygdale excisée.

Rien n'est plus rapide que cette opération; elle est terminée avant que le patient ait pu faire un mouvement; au moment où la fourchette perfore la glande, une sensation pénible provoque quelquefois des nausées et des efforts de déglutition; on s'arrête quelques secondes, et on attend que le calme soit rétabli : cependant, si l'on est doué d'une certaine habileté, on peut effectuer immédiatement la traction sur la glande et la section.

Beaucoup de chirurgiens se sont élevés contre l'emploi de cet instrument, qui leur paraît trop mécanique, et rabaisser en quelque sorte l'art opératoire. « Le véritable chirurgien, dit M. Vidal (*loco citato*), préférera toujours le bistouri à lame étroite, etc., etc. » Il nous semble cependant que ce procédé réunit à la fois la précision, la rapidité, l'absence presque complète de douleurs; nous conseillons donc d'y avoir recours toutes les fois que cela sera possible.

Un avantage de plus à signaler, c'est que la section est aussi facile à pratiquer à droite et à gauche, ce qui n'est pas le cas avec le bistouri.

Cependant il est juste de dire que, suivant les âges, le volume de la tumeur, sa saillie par trop considérable, ou son enclavement entre les piliers, le tonsillotome ordinaire peut être inapplicable; il faudrait au moins en avoir plusieurs, ce qui n'est guère praticable que dans une grande ville; on en est quitte pour recourir alors à l'excision au bistouri; mais ces cas exceptionnels sont véritablement rares, et le modèle moyen que nous avons fait représenter suffit dans la grande majorité des cas.

Soins consécutifs. — Dès que l'excision est terminée, il faut porter la tête de l'opéré en avant, de manière à ce que le sang ne coule pas dans l'arrière-gorge et dans le larynx; puis on fait à plusieurs reprises gargariser avec de l'eau fraîche et acidulée. Dans la plupart des cas, la douleur cesse assez vite; mais pendant plusieurs jours il vient un peu d'angine et de difficulté à avaler, qu'on traite par les moyens convenables.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DU GROS-CAILLOU. — M. WORMS.

II. De l'emploi des acides concentrés dans le choléra.

A l'occasion d'un mémoire, remarquable d'ailleurs, de M. le docteur Lepetit (Émile), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, mémoire dans lequel cet honorable confrère signalait d'après 22 observations, les excellents effets de l'acide sulfurique dilué (1) dans le traitement de la diarrhée, de la cholérine et du choléra, M. Worms, médecin principal à l'hôpital de médecine du Gros-Caillou, a écrit à la *Gazette des Hôpitaux* une lettre afin de revendiquer pour lui-même la priorité de cette méthode, que M. Lepetit attribuait à des médecins anglais.

La réclamation de M. Worms est fondée sur l'extrait suivant d'un travail qu'il a publié dans la *Gazette médicale de Paris*, numéro du 27 juillet 1849, sous le titre de *Note sur le traitement de la première période du choléra confirmé par les acides*. On conçoit que nous reproduisons cet extrait bien plus pour l'utilité pratique que nos lecteurs en retireront que dans le but de juger une question de priorité (2).

« Depuis assez longtemps déjà j'avais, dans « mon service des cholériques, substitué l'usage « de la limonade citrique à celui des infusions, « et je m'en trouvais bien. Dans la dernière « moitié de juin, quand je n'étais plus chargé des « cholériques, je reçus dans mes salles, du 13 au « 24 juin, sept hommes atteints de diarrhée. « Selon ma pratique ordinaire, je leur fis donner « un vomitif, de l'eau de riz et ensuite des po- « tions avec 2 grammes de laudanum, ainsi que « des lavements amylacés et opiacés.

« Mais, loin de voir l'amélioration survenir à « la suite de cette médication, je constatai une « aggravation alarmante. Aux déjections alvines, « qui se succédaient avec fréquence, vinrent se « joindre des vomissements; les matières rendues « prirent le caractère cholérique; la voix faiblit « et s'éteignit chez deux d'entre eux : la peau se « refroidit sans algidité; le pouls devint imper- « ceptible, et l'altération caractéristique de la « face ne me laissa plus aucun doute sur la na- « ture de la maladie. Je mis immédiatement ces « malades à l'usage de la limonade minérale, « *mais avec double dose d'acide sulfurique* (20 « grammes pour un kilogramme d'eau), *et je « supprimai toute autre médication.*

« *L'effet fut des plus frappants;* le lendemain « déjà le facies s'était amélioré, les déjections « avaient diminué, la peau avait repris de la « chaleur, et je trouvai, à la place du pouls fili- « forme presque imperceptible de la veille, un « pouls développé, résistant, annonçant un re- « tour de vitalité remarquable. Tous les malades « ont promptement guéri. »

Voilà ce que M. Worms écrivait en 1849. Depuis lors, il a traité de la même manière et avec le même succès les diarrhées séreuses, et de plus une dizaine de cas de choléra sporadique. Cette dernière maladie, en particulier, cédait à la médication avec une promptitude surprenante.

---

(1) D'après la pharmacopée universelle, l'acide sulfurique dilué se compose de : acide sulfurique, 1 partie; eau distillée, 3 parties. Mais il est d'usage dans les pharmacies, à moins d'indications contraires, de mélanger parties égales d'acide sulfurique du commerce et d'eau. De même pour l'acide nitrique dilué. (*N. D. R.*)

(2) C'est surtout en fait de contestations de priorité qu'on pourrait répéter, mais en le modifiant un peu, ce premier vers de la comédie des Plaideurs :

Ma foi, *sur le passé*, bien fou qui se fiera.

En 1851, les médecins anglais Thomson, Hunt et Griffith signalent les bons effets de l'acide sulfurique dilué dans certaines diarrhées affectant la forme d'un choléra sporadique. Nous avons même donné, dans notre numéro du 1er septembre 1853, la traduction d'une note du docteur North sur le traitement par le même moyen d'une diarrhée séreuse, avec nausées, vomissements, crampes, refroidissement, qu'on eût qualifiée à bon droit de choléra, ou au moins de cholérine. M. Lepetit essaye cette méthode dans des diarrhées et des choléras sporadiques, en obtient d'excellents résultats et en fait modestement honneur aux médecins anglais précités. M. Worms réclame à son tour pour lui la priorité sur les médecins anglais, et avec raison. Mais voici qu'en compulsant la collection du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, nous trouvons dans le numéro du 15 janvier 1850 un article extrait d'un journal allemand : le *Medicinische Zeitung* et ayant pour titre : *De l'acide nitrique dilué dans le traitement du choléra épidémique*, par le docteur *Sponer*. Il y est dit que cet auteur a employé pour la première fois ce moyen en juin 1837, sur 7 cholériques, dont un seul succomba. Plus tard, sur 76 malades graves, il n'en perdit que 7. Suit la formule d'une potion à l'acide nitrique, dont se rapproche beaucoup celle du docteur Worms, que nous donnerons plus loin.

Ces faits prouveraient au moins une chose, la plus importante de toutes, savoir, la bonté de la méthode. Ils justifient les détails dans lesquels nous allons entrer.

(*N. D. R.*)

Depuis le 21 novembre dernier, jour où il a pris le service de la division des cholériques au Gros-Caillou, jusqu'au 20 décembre, M. Worms a reçu et traité 95 cas de diarrhée et 72 cas de choléra confirmé.

Les hommes atteints de diarrhée, après avoir pris un vomitif (ipécacuanha), ont eu pour tout médicament la limonade sulfurique, et, à trois ou quatre exceptions près, ont tous guéri dans l'espace de 24 à 36 heures.

Quant au choléra confirmé, voici comment il est traité dans mes salles (nous laisserons parler ici M. Worms) :

Déjà depuis 1849 j'ai renoncé à fatiguer les malades de frictions, presque toujours inutiles et souvent nuisibles.

On les laisse dans le repos le plus complet ; l'air du lit est réchauffé de temps à autre par un appareil très-simple, et on leur donne la limonade sulfurique à discrétion. Quelques hommes en ont consommé jusqu'à 18 et 20 litres dans une nuit.

Dans les cas très-graves, et où je redoute des accidents cérébraux pour le moment de la réaction, on fait recouvrir la tête d'une flanelle trempée dans le liquide suivant :

Alcool camphré,	150 grammes.
Ammoniaque,	20 à 25
Infusion d'arnica,	100
Chlorhydrate d'ammoniaque,	45

Il est plus sûr de faire raser la tête.

Au bout de peu de temps les selles diminuent, mais les *vomissements* persistent, et je les vois sans aucune inquiétude se prolonger quelquefois jusqu'au quatrième jour ; ces cas sont précisément ceux où j'ai obtenu les guérisons les plus franches et les plus promptes.

Je ne fais précéder ces soins d'un vomitif que dans les cas légers et où le pouls offre de la résistance.

Quand la gêne de la respiration est trop forte, signe toujours fort alarmant, je fais appliquer de larges vésicatoires en avant ou sur les côtés du thorax.

Mais, dans aucune circonstance, il n'est administré ni opium ni autre médicament destiné à supprimer les évacuations ; déjà, dans la précédente épidémie, j'avais pu apprécier les dangers d'une telle médication et reconnaître que la persistance des vomissements est un signe favorable.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que toutes les boissons et les préparations alcalines sont exclues du traitement.

Jusqu'au milieu de ce mois, je m'étais borné à l'emploi de la limonade sulfurique.

Mais du 18 au 19 décembre, j'ai reçu le premier jour 5 cholériques, le second jour 7, qui tous étaient dans un état des plus graves : le pouls chez tous était, sinon tout à fait, à peu près insensible, et les confrères qui les ont vu apporter auguraient généralement assez mal de l'issue.

Je partageais cette crainte, et elle me détermina à recourir à une médication plus énergique, quoique conçue dans le même ordre d'idées.

Je fis immédiatement administrer à tous ces hommes d'heure en heure, par cuillerée à bouche, la potion suivante (1).

Décoction de guimauve,	150 grammes.
Acide azotique fumant,	4
Eau de menthe,	4
Sirop simple,	30

Je quittai mes malades à quatre heures, et à ma visite de huit heures du soir, le pouls avait reparu chez tous et représentait du volume et de la force ; la réaction s'était faite franchement une heure au plus après l'administration de la première cuillerée, à la grande surprise du chirurgien de garde, qui en avait surveillé l'emploi.

---

(1) Voici la formule de la potion du docteur Sponer :

Décoction concentrée de salep,	180 grammes.
Acide nitrique dilué,	2 à 4
Eau de mélisse,	60
Sirop de pavots blancs,	30

Une cuillerée à bouche toutes les cinq ou dix minutes, puis à des intervalles plus éloignés. Cette potion est moins énergique que celle du docteur Worms : mais elle s'administre à des intervalles bien plus rapprochés.

Récamier, dans ses *Recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra algide*, publiées au printemps de l'année 1849, c'est-à-dire avant celle de M. Worms, conseillait une boisson minérale acide composée de 15 grammes d'alcool nitrique par 250 de sirop de capillaire, dont on devait mettre 6 à 7 cuillerées à café dans un grand verre d'eau froide. On en fait prendre un verre de demi-heure en demi-heure, mais par petites gorgées à la fois, avec la précaution de frotter doucement la gorge de temps en temps. Il ne faut pas, disait-il, s'effrayer des nausées ; elles s'apaisent et la diarrhée change rapidement de nature. Récamier avait vu cette boisson arrêter l'asphyxie et relever le pouls chez des cholériques cyanosés.

L'acide nitrique alcoolisé (*alcool nitrique, esprit de nitre dulcifié*) se compose d'une partie d'acide nitrique à 34°, et de trois d'alcool à 33°. (*N. D. R.*)

Deux de ces malades ont succombé au bout de cinq jours à une congestion cérébrale ; les dix autres sont en pleine convalescence et mangent le quart et la côtelette aujourd'hui, septième jour de leur arrivée à l'hôpital. Cette dernière circonstance prouve suffisamment que l'acide à cette dose n'a pas eu d'inconvénient pour le tube digestif. Un de ces hommes avait été pris de choléra sans prodromes.

Si l'expérience acquise dans les épidémies que j'ai observées en Pologne, deux fois en Afrique et trois fois en France, ne me trompe pas, je crois pouvoir affirmer :

1° Que l'administration des acides minéraux, même à faible dose (un ou deux grammes d'acide concentré pour un kilogramme d'eau), est aujourd'hui le moyen le plus sûr d'arrêter, en temps d'épidémie, les *diarrhées suspectes*, et de prévenir ainsi, chez ceux qui en *sont atteints*, l'*invasion du choléra;*

2° Que, dans les cas de choléra graves, les acides minéraux à dose plus élevée sont le seul moyen à l'aide duquel on puisse, *sans compromettre le salut du malade*, espérer provoquer et assurer la réaction.

Non-seulement, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, l'usage des acides n'a pas pour résultat de supprimer les vomissements ; mais encore il est un cas où *à cet agent seul* j'ai reconnu le pouvoir de les provoquer.

Jusqu'ici j'ai toujours vu que, quand chez un cholérique les évacuations ont cessé avant que la réaction circulatoire ait commencé, la mort était imminente et inévitable. Alors même, avec l'ipécacuanha, on ne peut obtenir les vomissements, que souvent le malade demande avec instance.

Aussitôt, au contraire, qu'on administre la potion avec l'acide, les vomissements reparaissent et ne cessent plus qu'au moment de la réaction ou de la mort.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BRIQUET.

III. Traitement du choléra-morbus par l'ipécacuanha.

M. Briquet a repris dans l'épidémie actuelle l'emploi d'une méthode qui lui avait, plus que toute autre, réussi dans celle de 1849 et dont M. Martin-Solon paraît avoir été le premier à constater les avantages dans celle de 1832. Ce moyen, c'est l'ipécacuanha en poudre. Nous notons cette forme parce que l'infusion est depuis quelque temps préconisée en France, à l'exemple de ce qui se pratique dans l'Amérique du Sud, voire même contre le choléra. Mais M. Briquet pense, avec toute apparence de raison, que la poudre peut seule produire des secousses suffisantes. La dose est de deux grammes en quatre paquets, que l'on administre à une demi-heure d'intervalle les uns des autres. Il fait boire dans l'intervalle des tasses d'une infusion aromatique très-chaude, et de l'eau tiède au moment des haut-le-cœur. Ordinairement la réaction s'annonce au bout de trois à huit heures ; on la soutient par l'emploi de boissons aromatiques. La réaction est ordinairement précédée d'une période de dépression, évidemment due à l'action du vomitif et qui peut aller jusqu'à causer la mort par syncope. Aussi M. Briquet s'abstient-il de donner l'ipécacuanha aux cholériques arrivés à un état algide très-intense, et à ceux chez lesquels l'épuisement extrême ou l'aspect trop chétif ne permettent pas de supposer un fonds suffisant de réaction. Mais chez ceux qui ne sont pas arrivés à la période algide, ou chez lesquels cet état est peu prononcé, l'ipécacuanha modifie avantageusement la susceptibilité de l'estomac; les vomissements se suspendent, ou au moins diminuent, et au bout de quelques heures de lutte l'organisme réagit avec avantage et sort victorieux de la lutte.

HÔPITAL BEAUJON. — M. SANDRAS.

IV. Bronchites de forme spasmodique.

Nous désignons sous ce nom certaines bronchites qui ont pour caractère dominant, même chez l'adulte, une toux convulsive ayant quelque rapport avec celle de la coqueluche. Les quintes, plus ou moins éloignées, rappellent, en effet, les accès de cette dernière maladie. Elles débutent par une toux rauque, de la turgescence de la face et des efforts de vomissement avec apparence de suffocation et finissent par l'expectoration de matières filantes, blanchâtres et un peu spumeuses. L'accès passé, le malade se retrouve presque dans son état normal. Quelquefois il y a des douleurs dans les reins et les articulations comme dans la grippe épidémique.

Cette forme de catarrhe convulsif n'offre rien de bien grave en lui-même ; mais, outre qu'il est fort incommode, il expose le malade à contracter des hernies, à avoir en quelque point des con-

gestions sanguines, des hémorrhagies même. Il mérite donc qu'on s'en occupe. Voici quel traitement M. Sandras lui opposait l'hiver dernier, pendant lequel il a été fort commun.

Au début de la maladie, il employait les fumigations aqueuses simples ou émollientes, afin de calmer l'irritation du larynx; en même temps, il prescrivait des looches blancs additionnés de 5 à 15 grammes d'eau de laurier-cerise; quand les crachats étaient rares et transparents, il avait recours à la potion suivante :

R. Julep du Codex	125,00
Sirop diacode	20 à 40,00
Tartre stibié	00,05 à 0,10

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Il est à peu près indifférent que l'on vomisse ou que l'on ne vomisse pas; on peut éviter le vomissement en ne buvant pas dans les intervalles. Quoi qu'il en soit, l'effet de cette potion est d'amener une expectoration abondante de crachats muqueux.

L'élément phlegmasique enlevé, reste encore l'élément nerveux, comme dans la coqueluche des enfants. M. Sandras se comporte comme s'il avait affaire à la seconde période de cette maladie : il a recours aux narcotiques purs. Il donne tantôt une ou deux pilules contenant chacune 2 à 5 centigr. d'extrait de belladone, ou bien l'extrait aqueux d'opium associé à cette dernière, ou bien encore il associe l'extrait de jusquiame à celui de belladone, le premier à dose double du second.

Il y a des malades chez lesquels la belladone, prise intérieurement, sèche la bouche et l'arrière-gorge et provoque des coliques suivies de diarrhée. Il administre alors cette substance par la voie endermique. L'épiderme étant enlevé au moyen d'une rondelle d'étoffe imbibée d'ammoniaque concentrée et maintenue dix minutes avec un verre de montre, ou une pièce de monnaie, on panse la plaie une ou deux fois par jour avec 5 à 10 centigr. d'extrait de belladone mélangé avec quantité suffisante d'axonge. (Nous croyons que, pour beaucoup de malades, ce pansement est plus pénible que la toux.)

La toux nerveuse résiste rarement à cette médication. Cela s'observe néanmoins surtout chez les femmes nerveuses, particulièrement chez les hystériques. C'est le cas d'employer les bains à 30 ou 32 degrés centigrades.

Nous avons été à même de vérifier l'utilité de ces bains.

V. Des métaux et des aimants en topique dans les maladies nerveuses.

Monsieur le rédacteur,

Quoiqu'il soit difficile d'établir une hypothèse plausible relativement aux effets des chapelets de liége et des colliers d'ambre (1) dans certaines lésions du système sensitif (pas plus que pour les bracelets de laine écarlate dont nos paysans s'entourent le poignet lorsqu'ils sont pris de douleurs arthritiques, et qu'ils ont gratifiées du nom burlesque de *Cambarot*), je m'abstiens de nier leur action en me rappelant cette belle phrase d'Arago : « Celui qui, en dehors des mathématiques pures, prononce le mot *impossible* manque de prudence; la réserve est un devoir quand il s'agit de l'organisation animale. »

Ces considérations m'engagent à vous communiquer mes observations relatives aux courants galvaniques et magnétiques faibles, pouvant faire suite aux articles consignés dans votre journal; touchant l'emploi des topiques d'ambre et de liége.

Les métaux en topique paraissent agir comme conducteurs de la sensitivité accumulée dans le corps des muscles, et l'on m'a assuré que le vénérable docteur Chrestien, dont je conserve un respectueux souvenir, prescrivait aux malades atteints de crampes un barreau de fer placé sous leur matelas. J'avouerai que de semblables pratiques m'ont toujours donné d'heureux résultats.

Obs. 1. — Madame L***, se trouvant vers le huitième mois de sa grossesse, se plaignait de crampes très-douloureuses, qui se reproduisaient plusieurs fois toutes les nuits. Je lui prescrivis de s'appliquer une petite clef sur le mollet, en la fixant avec sa jarretière, et la nuit se passa sans crampes. Je lui envoyai le lendemain une torsade de fils de cuivre et de zinc, dont elle s'entourait la jambe tous les soirs, en observant que les deux extrémités du métal ne se touchassent pas. Les crampes ne sont plus revenues de tout le temps de la grossesse.

Je prescris souvent aux gens de la campagne une simple lanière de fer-blanc, dont ils s'entourent la jambe, et les crampes cessent.

L'annonce des journaux politiques relative aux chaînes galvaniques dites de Goldberger, employées contre les rhumatismes, me suggéra

---

(1) L'auteur fait allusion à deux articles insérés dans notre numéro du 1er décembre 1853.

l'idée de construire quelques appareils d'après ces principes, afin d'en étudier les effets sur mes malades. Je fis donc construire quarante cylindres creux, en zinc, de 43 millimètres sur 7, et un pareil nombre en cuivre, soudés côte à côte, par couple voltaïque : cuivre et zinc. Tous ces couples furent maintenus les uns contre les autres, en conservant l'ordre d'une pile de Volta, au moyen d'un double cordon qui les reliait en se croisant dans l'intérieur de chaque cylindre, de manière à former un ruban transversalement composé de couches alternatives de cuivre et zinc. Mais cette pile fut trop active pour les expériences que je me proposais; car si l'on essayait, après l'avoir trempée dans l'eau acidulée en la tenant par une extrémité, de saisir l'extrémité opposée, on éprouvait une violente commotion dans les deux bras. Je m'arrêtai donc à la structure de la chaîne suivante, dont chaque élément était composé de trois tours d'anneaux en cuivre, enlacés dans trois tours d'anneaux en zinc; alternativement, sans interrompre l'ordre de la pile. Les deux extrémités étaient terminées par un cordonnet de soie, passant dans un petit bout de tube de verre, afin qu'après avoir réuni les deux extrémités de la chaîne, les pôles opposés fussent isolés. Cette chaîne a circulé une partie de l'année chez un assez grand nombre de malades, et je puis assurer aujourd'hui que, dans certaines douleurs rhumatismales chroniques, peu vives, mais incessantes, ce moyen a de l'efficacité en passant cette chaîne au cou, les pôles dirigés sur l'épigastre. La douleur disparaît alors graduellement; dans un laps de temps très-variable.

Le fluide nerveux ou sensitif suivrait-il la même loi que le fluide galvanique, et d'un chaînon à l'autre arriverait-il à l'un des pôles pour s'échapper dans le réservoir commun? Quelle que soit la théorie, des courants, même beaucoup plus faibles que ceux de la chaîne, peuvent opérer de grands changements dans certains cas pathologiques, ainsi que le témoigne le fait suivant.

Obs. 2. — La fille Cornier, âgée de trente ans, d'une constitution sanguine, se plaignait depuis son enfance de douleurs gastralgiques incessantes; vainement on avait tenté, pour la guérir, les absorbants, les antiphlogistiques, les narcotiques, etc., lorsque je lui fis appliquer sur l'épigastre un disque de zinc, sous lequel était placée une rondelle de drap, humectée d'eau vinaigrée; et un disque en cuivre, disposé de la même manière, fut placé entre les épaules; ils furent réunis tous les deux au moyen d'un fil conducteur, et le tout maintenu par une ceinture. Le lendemain la malade n'avait déjà plus sa gastralgie; cet appareil fut maintenu quinze jours, et depuis trois ans cette douleur n'est plus revenue. Était-elle de nature rhumatismale?

Parlons maintenant d'un fluide bien moins perceptible que le galvanisme, et, avant de citer quelques observations sur ce sujet, disons que l'emploi du fluide des aimants en thérapeutique est très-ancien; car, vers le cinquième siècle, un Grec nommé Aétius, d'Amidas, employait l'application de la pierre d'aimant pour guérir certaines douleurs, et un peu plus tard, un Arabe, du nom d'Ali Abbas, prétendait guérir les spasmes en suspendant une pierre d'aimant au cou du malade. Quelque temps après, le père Kircher l'employait dans les mêmes circonstances. Ce ne fut qu'en 1774 que l'on remplaça les aimants naturels par les aimants artificiels qui étaient employés en Angleterre contre la cardialgie et les crampes d'estomac, pendant qu'on s'en servait en France pour combattre les palpitations.

Le père Hell, astronome vénitien, varia la forme des aimants selon le siége du mal et les appliqua à toutes sortes de douleurs.

En 1777, la Société de médecine de Paris nomma une commission pour constater la validité des faits recueillis jusqu'alors, et dont la conclusion fut que l'application des aimants convenait spécialement à certaines affections nerveuses, de nature asthénique; mais les empiriques avaient tellement multiplié les applications magnétiques, dans des cas inopportuns, que cet agent tomba dans l'oubli. Il peut cependant rendre des services réels dans certaines circonstances; citons quelques exemples :

Obs. 3. — Madame P*** avait depuis plusieurs années des accès d'asthme nerveux, qui, dans ces derniers temps, la forçaient à passer les nuits assise sur son lit, à cause de la dyspnée. Les manuluves chauds, les cigarettes de belladone, les évacuants, les narcotiques, les antiphlogistiques et les révulsifs ne produisaient qu'un soulagement momentané. Ce fut alors que je conseillai à madame P*** l'application permanente d'un petit aimant, en fer à cheval, sur l'épigastre. Cette même nuit notre malade put dormir tout à fait couchée, et cependant cet aimant ne soulevait pas plus de vingt grammes. Depuis trois ans les paroxysmes ont cessé, la maladie ayant perdu son caractère spasmodique.

Obs. 4. — M. Gr***, maître forgeron, d'une haute stature et d'une constitution pléthorique, était tourmenté depuis plusieurs années d'accès d'asthme qui allaient quelquefois jusqu'à l'asphyxie; ces accès revenaient non-seulement lorsqu'il s'exposait au froid, mais surtout lorsqu'il essayait de forger la moindre petite pièce ; ce qui l'obligea d'abandonner la forge. Forcé de passer les nuits sur son séant, il fut pris d'œdème aux jambes. Les épispastiques, les drastiques, les préparations d'opium, de carbonate d'ammoniaque, d'assa-fœtida, la fumée de belladone et la cautérisation ammoniacale pharyngienne ne produisant que des effets temporaires, je lui fis construire un fer à cheval, en acier d'Allemagne, et dont les deux branches, trempées, n'avaient que cinq millimètres d'écartement. Cet aimant, renfermé dans un sachet supporté par un double cordon, fut suspendu au cou du malade, de manière à ce que les pôles tournés en bas fussent placés à l'épigastre. A dater de cet instant, les accès perdirent leur caractère nerveux et se dissipèrent en peu de temps. Depuis cinq ans ces accès ne se sont plus reproduits; quoique le malade ait depuis contracté plusieurs catarrhes et qu'il lui reste une respiration sifflante lorsqu'il se livre à la fatigue.

Obs. 5. — M. de V*** était atteint depuis trois ans d'une affection asthmatique, qu'il avait contractée pendant qu'il habitait la capitale, où il suivit plusieurs traitements infructueux. Il avait pris le parti de suspendre toute médication, lorsque le hasard me procura un entretien sur son état ; à cette époque il passait les nuits assis sur son lit et en proie à quelques quintes de toux suivies d'accès de dyspnée très-violents. Je lui conseillai l'emploi de l'aimant : — « Si tout autre que vous, me dit-il, me proposait un semblable moyen, je n'y croirais pas ; j'essayerai. » — Dès le lendemain l'aimant était à l'épigastre, et cette même nuit fut tout à fait calme; l'asthme était conjuré. La nuit suivante, en se couchant, notre malade pose son aimant sur sa table de nuit, mais il est bientôt réveillé par un violent accès de suffocation; l'aimant est remis, le calme reparaît et jusqu'au jour notre malade ne fait qu'un somme.

Recevez, etc., Dr Mirgues.

VI. Empoisonnement par les baies de belladone ; mort 21 heures après l'ingestion du poison.

Bien que les observations d'empoisonnement par les baies de belladone soient assez nombreux, j'ai cependant cru qu'il pouvait être de quelque utilité pour mes confrères de publier le fait dont je viens d'être témoin; d'autant plus que plusieurs médecins dont les noms font autorité dans la science, tels que Hufeland, Gigaut, etc., ont émis l'opinion que les fruits de la belladone ne produisaient pas d'effet toxique, ou que, du moins, cet effet ne va pas jusqu'à occasionner la mort ; on lit aussi dans le *Bulletin des sciences médicales de Férussac* (tome 1, p. 160) deux faits tendant à prouver l'innocuité de ces fruits.

Dans la nuit du 28 au 29 octobre 1853, vers une heure du matin, je fus réveillé par le nommé Girard, mon voisin, pour aller porter des soins à sa petite fille aînée, âgée de vingt-six mois, qui avait perdu la vue, disait-il, et était en proie, depuis quelques heures, à des convulsions violentes, accompagnées de cris continus ; arrivé auprès de la petite malade, je la trouvai dans l'état suivant : elle est très-agitée, les pupilles sont extrêmement dilatées et immobiles, les yeux sont insensibles à la lumière, les conjonctives sont injectées, la face est rouge et gonflée, la bouche et la gorge sont d'une extrême sécheresse, la déglutition est difficile, le tronc est constamment fléchi et entraîné en avant ; impossibilité presque absolue de se tenir debout, mouvements continuels des bras et des jambes ; cris continus avec délire, pouls petit, débile et lent. Je m'informai immédiatement si l'enfant n'aurait point mangé quelque chose d'inaccoutumé ; la mère me répondit qu'elle croyait que la veille, sur les cinq heures du soir, son enfant avait mangé plusieurs fruits d'une plante qui était dans leur jardin ; cette plante n'était autre chose que la belladone. J'ai pu m'assurer, par le rapport d'autres enfants, et surtout par le nombre de fruits qui avaient disparu de la plante, en laissant leurs calices ou cupules fraîchement dépourvus de baies, que 8 ou 10 fruits environ avaient pu être mangés par l'enfant, qui, du reste, avait parfaitement soupé après l'ingestion de ces fruits. J'administrai immédiatement 5 centigr. d'émétique, qui produisirent des vomissements abondants de matières alimentaires, mélangées de petites graines et de pellicules noires, qu'il était aisé de reconnaître pour celles des fruits de la belladone. Malgré les vomitifs répétés, les lavements purgatifs, le quinquina en potion pour relever le pouls, les bains de pied sinapisés, etc., etc., les symptômes allèrent en s'aggravant, la face devint insensible,

un coma profond, accompagné de soubresauts des tendons et interrompu par des cris plaintifs, survint; le ventre se ballonna, l'abattement devint extrême, et l'enfant succomba sur les deux heures de l'après-midi, au milieu du coma le plus profond.

Il est aisé de voir que l'inefficacité des moyens employés contre cet empoisonnement vient de ce qu'un temps trop long s'étant écoulé entre l'ingestion du poison et leur administration, l'absorption du poison avait eu le temps de se faire; or, malheureusement, nous ne possédons aucun contre-poison qui puisse paralyser l'effet des poisons végétaux une fois qu'ils sont absorbés et mêlés à nos humeurs (1).

Les symptômes qui m'ont le plus frappé chez cette petite malade sont la dilatation et l'immobilité des pupilles, ainsi que la sécheresse de la bouche et de la gorge, qui ont persisté jusqu'à la mort; puis l'agitation des membres, la flexion du tronc, qui était sans cesse entraîné en avant, enfin, la rougeur, le gonflement de la face et la petitesse du pouls, qui était à peine perceptible.

Cette observation d'empoisonnement, que j'ai recueillie avec beaucoup de soin au lit du malade, réunie à celles déjà connues, servira, je l'espère, à mettre hors de doute la propriété éminemment toxique des baies de la belladone, et devra éveiller l'attention des médecins et du public sur les effets d'une plante aussi vénéneuse, qui dans certains pays croît naturellement dans les champs, et dont les fruits noirs, par leur ressemblance avec des guignes sauvages, invitent les enfants peu appréciateurs à en manger une quantité d'autant plus grande, que leur saveur douceâtre en est assez agréable.

Dr Chicoyne.

(1) Sans parler de l'eau iodée, préconisée récemment, nous avons nous-même constaté et indiqué, d'après les anciens auteurs, l'avantage des acides. (*N. D. R.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hydropisies ascites; traitement par les injections iodées. — M. le docteur Philippeaux a dernièrement exposé dans le *Bulletin de thérapeutique* la méthode de M. Teissier, de Lyon, au moyen de laquelle on peut diminuer le danger des injections iodées dans les épanchements ascitiques, et arriver, dans le plus grand nombre de cas, à une innocuité presque complète.

La première règle posée par M. Teissier est celle-ci : *Ne pas évacuer tout le liquide contenu dans la cavité péritonéale avant de pousser l'injection de teinture d'iode.* Outre l'inconvénient qu'il y a pour le malade de vider complétement par une seule ponction la cavité d'une séreuse aussi étendue, il peut arriver que l'injection iodée, se trouvant en contact immédiat avec les surfaces viscérale et pariétale du péritoine déjà malade, suscite une douleur extrêmement vive et une phlegmasie dont on ne pourra pas arrêter la marche et l'issue funeste. M. Teissier n'hésite pas à attribuer à cette cause la mort d'un de ses malades.

Le second précepte sur lequel insiste M. Teissier, et qui est le corollaire naturel du premier, c'est de *mettre toujours en rapport de composition le liquide iodique injecté avec celui de l'épanchement.* Ainsi, quand le liquide est clair, citrin, peu alcalin et peu albumineux, M. Teissier injecte dans le péritoine 20, 25 ou 30 grammes au plus de teinture d'iode, et 2 grammes d'iodure de potassium. Quand la sérosité est notablement albumineuse, hématique ou purulente, ou bien encore très-alcaline, il injecte 40 ou 50 grammes de teinture et 4 grammes d'iodure. Enfin, quand la matière de l'épanchement est très-gluante, quand elle contient une quantité considérable d'albumine ou de matière muco-extractive, il injecte une solution aqueuse faite avec : eau, 100 grammes; iode, 6 ou 8 grammes; ou bien une forte solution d'iodure de potassium (20 gr. dans 100 grammes d'eau).

Quand l'injection est faite, M. Teissier conseille d'en retirer une partie, au cas où le malade accuse immédiatement de très-vives douleurs.

Une dernière particularité sur laquelle insiste M. Teissier, c'est que, dans le cas où le ventre est extrêmement volumineux et dépasse, par exemple, 115 ou 120 centimètres de circonférence, il faut, avant de pratiquer l'opération de l'injection iodée, faire, quelques jours auparavant, une sim-

ple paracentèse, pour diminuer l'étendue de la surface péritonéale; quand le ventre est revenu aux dimensions qui viennent d'être signalées, on peut alors pratiquer l'opération complète. Avec cette précaution, les chances de péritonite sont beaucoup moins grandes.

Depuis que M. Teissier suit cette méthode, six malades ont été opérés par lui, et, à part un insuccès complet observé chez une malade dont l'ascite était constituée par un liquide hématique, et chez laquelle, du reste, l'opération a été complétement innocente, les cinq autres sont des faits de succès.

— Les injections iodées se pratiquent dans les cas d'ascite essentielle ou dans ceux où l'épanchement ne tient pas à une affection organique incurable. On les emploie surtout dans les cas d'ascite consécutive à des fièvres intermittentes, lorsque les autres moyens n'ont pu triompher de l'épanchement.

Des injections nasales comme moyen d'alimenter les nouveau-nés et de leur administrer des médicaments. — M. le docteur Henriette, placé, à Bruxelles, à la tête d'un service de six à sept cents enfants nouveau-nés, avait remarqué que ceux de ces enfants qui refusaient le sein et que l'on nourrissait à la cuiller ou au biberon, succombaient presque tous. Il avait reconnu que la faiblesse, soit native, soit consécutive à une lésion organique, entrait pour une large part dans les causes qui empêchent l'enfant de prendre le sein. Quelle que soit la cause de cette faiblesse, les enfants privés du sein pendant les premiers jours qui suivent leur naissance sont plus enclins que les autres au sommeil. Ce sommeil prolongé doit appeler l'attention du médecin; car il indique presque toujours que la nourriture est insuffisante, soit que la nourrice manque de lait, soit que l'enfant manque de force pour le faire monter. M. Henriette les nourrit alors artificiellement de la manière suivante :

L'enfant étant couché horizontalement dans son berceau, ou mieux sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce, resté libre, vient s'appliquer sur la lèvre supérieure, près de l'ouverture nasale. La main droite, armée d'une seringue préalablement chauffée, le médecin applique légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce de la main gauche resté libre, en la présentant à l'ouverture du nez, sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur; on évite ainsi l'éternument, et on n'est pas exposé à blesser les enfants qui sont quelquefois, bien que très-rarement, indociles. Cela fait, le médecin pousse très-lentement le liquide, qui tombe goutte à goutte à travers les fosses nasales sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et dans l'estomac. Aucun accident de toux, d'éternument, ne vient contrarier cette légère et inoffensive opération : le liquide injecté est avalé, et si l'enfant pleure, il s'arrête, et la déglutition ne s'en opère pas moins.

Il faut avoir soin, après chaque injection, de nettoyer la seringue, pour éviter la décomposition du lait. Le choix de ce dernier n'est pas indifférent. Il faut employer celui d'une bonne nourrice. Pour les enfants faibles, M. Henriette préfère le lait séreux qui a séjourné dans les seins; car un lait plus nourrissant leur donne des diarrhées verdâtres. La quantité du liquide à injecter varie selon les besoins de l'enfant : en général, les injections se font toutes les deux heures, et la quantité est celle d'une cuiller à soupe ordinaire chaque fois.

La méthode de M. Henriette est également applicable à l'administration des remèdes que les enfants refusent d'avaler, ou qu'ils ne peuvent prendre par la bouche. On peut s'en servir aussi pour nourrir les aliénés qui refusent de manger, les individus atteints de tétanos, de fracture de l'os maxillaire inférieur, d'engorgement de la langue, etc.

Tumeur lymphatique guérie par l'électricité magnétique. — M. le docteur Boulu, médecin par quartier de l'Empereur, vient de consigner, dans le *Moniteur des hôpitaux*, l'observation suivante d'un mode de traitement des tumeurs lymphatiques trop négligé aujourd'hui.

M. B....., âgé de 32 ans, fréquemment atteint de violentes douleurs rhumatismales, vit apparaître, à la suite d'un de ces accès, une tumeur d'un très-petit volume, dans la région parotidienne gauche. On était alors au commencement de 1851. Comme elle prit un accroissement rapide, on fit les traitements internes et externes les plus variés, et cela pendant deux ans, sans en

obtenir le moindre résultat, et la tumeur augmenta toujours. Le malade vint à Paris, y subit de nouveaux traitements, tout aussi inefficaces. Le malade nous ayant consulté, dit le docteur Boulu, nous constatâmes qu'à la région parotidienne du côté gauche existait une tumeur lymphatique d'un volume semblable à celui d'une forte orange aplatie, entourée de petites glandes engorgées et globuleuses, à convexité non régulière, inégale et légèrement bosselée; la peau qui l'avoisine n'a subi aucune altération. Il est facile de reconnaître qu'on a affaire à une forte tumeur lymphatique, dure, non fluctuante et insensible au toucher; ses prolongements ne paraissaient pas très-étendus; elle était néanmoins inopérable par l'instrument tranchant, eu égard aux vaisseaux et aux nerfs importants qu'elle recouvrait. En présence de l'insuccès de tous les traitements déjà tentés, nous songeâmes à recourir à l'emploi de l'électricité, dont nous avions souvent obtenu de si beaux résultats, et que nous appliquâmes à l'aide de l'ingénieux appareil des frères Breton, celui qui, par sa simplicité, est le mieux approprié aux besoins de tous les praticiens. De légères frictions électriques, et sur la tumeur et dans les parties voisines, furent d'abord pratiquées. Nos séances duraient de 15 à 20 minutes. Nous agîmes ensuite avec une intensité plus marquée, en localisant le fluide électrique sur toute l'étendue de la tumeur, sans toutefois jamais intervertir les pôles du courant magnétique. A chaque application du fluide, il se développait dans la tumeur une chaleur considérable. Après quinze jours de ce traitement, la tumeur avait changé d'aspect; elle avait perdu sa dureté. Après quinze jours de nouvelles applications, les nombreuses petites glandes avaient disparu; le volume était moindre. Enfin, après deux mois d'applications quotidiennes du fluide électrique, il ne restait plus de traces de la tumeur ni des gonflements glandulaires qui l'environnaient.

Dans le cours de ce traitement, jamais nous n'avons atteint le maximum de force magnétique que développe l'appareil Breton, quoique nous n'ayons agi que sur la surface extérieure de la tumeur; la guérison en fut donc obtenue sans aucune douleur. Le malade est revenu aussitôt à une santé parfaite et qui s'est constamment maintenue.

De la poudre à canon dans le traitement du choléra.—M. le docteur A. L. Roux fait ainsi connaître, dans une lettre adressée à la *Gazette médicale de Paris*, le résultat de ses essais pendant l'épidémie de 1849 et de 1853.

En 1849, parmi les remèdes préconisés, un médecin allemand affirmait avoir fait usage de la poudre à canon pulvérisée, sans en fixer la dose ni le mode d'administration, et en avoir obtenu des effets miraculeux. Quoique en acceptant avec défiance une pareille médication, j'essayai son emploi, qui me paraissait rationnel. Il me restait trois ou quatre cartouches dans ma giberne de garde national, et, chose étrange, l'une d'elles me servit à la guérison de deux malades le plus gravement atteints; tandis que la poudre des autres, employée de la même manière, ne me donna que des résultats négatifs. A quoi attribuer cette différence? Était-ce dans la manière dont chaque poudre avait été fabriquée, d'autant plus que la première cartouche avait une enveloppe plus blanche que celle des autres; ou bien était-elle due à ce hasard indéfinissable qui fait qu'en subissant le même traitement et dans les mêmes circonstances, celui-ci meurt quand celui-là guérit? Je voulus, comme on dit, en avoir le cœur net. Prenant pour point de départ les matières contenues dans la poudre : le charbon, le soufre et le nitrate de potasse (le premier comme antiputride, le second comme diaphorétique, le troisième comme diurétique), je fis faire des prises contenant 15 centigrammes de chacune de ces substances. A partir de ce moment, j'obtins coup sur coup vingt et une guérisons. Le choléra, il est vrai, quoique atteignant aussi mortellement certains malades, était sur son déclin; peut-être encore cette circonstance pourrait-elle paraître favorable au traitement, mais l'amélioration qui survient presque instantanément à la suite de cette médication n'est-elle pas déjà une preuve de son efficacité? Du reste, les cas de cette année pourraient lever tout doute à cet égard.

Voici maintenant la manière d'opérer qui m'a si bien réussi. Sans dédaigner les frictions toniques et tous les moyens mis en usage pour rétablir la chaleur, je fais prendre de quart d'heure en quart d'heure, mêlée à un peu de gelée de groseilles, une des prises ci-dessus indiquées. Généralement, la poudre, entraînée dans les premières garde-robes, se manifeste en petits filaments noirs ou en forme de boule; mais plus tard la matière séreuse en prend la teinte, et à mesure que l'assimilation augmente, les garde-robes

deviennent de plus en plus odorantes et bien moins fréquentes. A partir de cet instant, j'administre 60 grammes d'huile de ricin dans du bouillon de viande bien dégraissé et tiède, et du thé léger pour aider l'action du purgatif. Les évacuations, en se succédant, dégagent une odeur qui va jusqu'à la fétidité parfois la plus repoussante; alors la réaction est complète, et, ce qui m'a toujours surpris, tous les phénomènes vers le retour à la vie ont lieu en quelques heures, si bien qu'au troisième jour le malade est en pleine voie de convalescence.

Des inhalations d'éther contre le choléra, par M. le docteur Pellarin. — L'auteur, dans une courte communication adressée, de Montrouge, à l'*Union médicale*, se déclare franchement partisan de l'emploi des spiritueux dans la période algide du choléra. Mais si les spiritueux sont rejetés par le vomissement, ils ne sont plus d'aucun service. C'est le cas, dit-il, de leur substituer les inhalations d'éther, qui exercent, selon lui, sur l'économie une action analogue à celle des alcooliques. L'éther est, en cette circonstance, préférable au chloroforme.

Pendant le choléra de 1849, à Givet, M. Pellarin a employé avec quelque avantage les inspirations de la vapeur d'éther. Il a toutefois la bonne foi d'ajouter qu'il n'a pas toujours réussi.

M. Pellarin a également observé que les cholériques se trouvaient bien de l'influence du grand air. La distance de la grande caserne de Givet à l'hôpital est de deux kilomètres. Or, les militaires atteints, non-seulement des évacuations caractéristiques, mais du refroidissement et des crampes, étaient généralement un peu mieux, un peu plus vivants, en quelque sorte, au moment de leur arrivée qu'à celui du départ. La ventilation, pendant le trajet, paraissait les avoir quelque peu ranimés.

Du citrate de magnésie dans les accidents cholériques. — Le docteur Gorlier, de Rosny, dans une lettre adressée au même journal, est d'avis que les purgatifs sont indiqués dans les circonstances suivantes :

Les premiers prodromes du choléra, même les plus légers ;

Contre les évacuations stomacales ou intestinales, existant ensemble ou séparément ;

Contre tous les accidents nerveux, quels qu'ils soient.

Le purgatif n'est plus indiqué quand il s'agit d'un agonisant.

M. Gorlier n'a jamais recours aux boissons alcooliques pour arrêter le vomissement ; son purgatif lui a toujours suffi ; ce purgatif est la limonade au citrate de magnésie, boisson fort agréable quand elle est bien préparée. Le premier verre est quelquefois rejeté, mais les autres sont constamment gardés.

De l'emploi médical du nitrate de plomb. — Le nitrate de plomb, à peu près inconnu en France, est, au contraire, employé avec beaucoup d'avantage à l'étranger. Il fait partie du remède de Liébert pour la guérison des gerçures des seins. Ce remède consiste en une solution d'un demi-gramme de nitrate de plomb dans 0,30 d'eau, que l'on colore avec un peu d'orcanette. Il guérit les érosions, fissures, crevasses, etc., quel que soit leur siége. M. Ward rapporte, dans le *Provincial medical and surgical Journal*, qu'il en a fait avec succès un usage très-étendu. Il l'a employé en injections comme désinfectant contre les écoulements sanieux, purulents, à odeur fétide, chez la femme. En lotions, il l'a employé pour ranimer certains ulcères de mauvais aspect. Il lui a également réussi dans les écoulements chroniques de l'urèthre.

Mais c'est dans quelques formes de maladies chroniques de la peau que le nitrate de plomb semble, d'après M. Ward, appelé à rendre le plus de services. Ces formes seraient les maladies pustuleuses de la peau, telles que l'impétigo et le rupia avec ulcérations profondes par suite de chute des croûtes de la peau autour de ces dernières. Il rapporte un cas de rupia qui paraissait incurable, tant il avait épuisé de médications, et qui guérit par des lotions, répétées deux ou trois fois par jour, avec le liquide suivant:

℞ Carbonate de plomb,	1,25
Faites dissoudre dans	
Acide nitrique dilué, q. s.	
Eau distillée.	500,00

On donnait en même temps à l'intérieur du sulfate de quinine, dont la lecture de l'observation ne nous explique pas trop l'emploi, mais qui avait seul produit quelque amélioration avant l'emploi du nitrate de plomb. L'emploi des lo-

tions fit tomber les croûtes en quelques jours; après une quinzaine, la cicatrisation des ulcères fut complète. On continua encore les lotions pendant quelques semaines, par mesure de prudence.

— Le nitrate, employé dans les arts, particulièrement dans la fabrication de certains verres d'optique, ne l'étant point en médecine, ne se trouve peut-être pas dans toutes les pharmacies; on peut l'obtenir cristallisé en octaèdres à sommets tronqués, blancs, opaques ou transparents; il est inaltérable à l'air, et se dissout dans 7 ou 8 parties d'eau à 15°. On voit, par la formule précédente, que, si on ne le possédait pas à l'avance, on pourrait l'obtenir indirectement par la décomposition du carbonate de plomb au moyen de l'acide nitrique dilué.

Traitement de la blennorrhagie. — Après avoir essayé, sur plus de deux mille malades atteints de cette affection, tous les moyens préconisés par les praticiens, M. Bonnafont, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou, s'est arrêté à la médication suivante, qui, depuis plus d'un an, ne cesse de lui donner les meilleurs résultats :

1° Calmer l'irritation uréthrale par des bains, un régime approprié, et surtout par des boissons délayantes et nitrées prises en quantité (2 litres par jour). Quand l'émission des urines n'est plus douloureuse, faire prendre matin et soir 30 grammes de poivre de cubèbe délayé dans 90 grammes d'un liquide quelconque. L'eau simple est celui que les malades préfèrent. Cette préparation a l'avantage de ne jamais provoquer, ou que très-rarement, des dérangements du tube digestif, et jamais d'éruption à la peau, comme le copahu, qu'il a banni de sa pratique à l'hôpital. Comme le cubèbe laisse dans la bouche un goût désagréable, il faut avoir soin de la rincer avec un peu d'eau simple ou légèrement acidulée (1).

En même temps qu'on administre le cubèbe, il faut employer les injections uréthrales suivantes :

N° 1.	Eau distillée.	250 gram.
	Sulfate d'alumine.	6 —

Mêlez.

N° 2.	Sulfate d'alumine.	8 gram.
N° 3.	Sulfate d'alumine.	12 —
N° 4.	Sulfate d'alumine.	16 —

Dans la même quantité d'eau.

On injecte pendant trois jours la première préparation, puis pendant le même laps de temps la deuxième, puis la troisième, et enfin la quatrième, que l'on continue jusqu'à guérison, en supposant que l'écoulement n'ait pas déjà cédé. Douze jours suffisent le plus ordinairement pour guérir les gonorrhées les plus rebelles.

Une condition essentielle pour l'efficacité de ce traitement consiste à attendre que l'inflammation uréthrale ait disparu ou qu'elle soit dans son déclin. (*L'Union médicale.*)

(1) On peut élever la dose du poivre cubèbe jusqu'à 45 grammes, matin et soir, comme le fait souvent M. Bonnafont, dans les uréthrites chroniques.

De l'aménorrhée dans la phthisie; par M. René Van Oye. — Beaucoup de médecins sont tentés de considérer l'aménorrhée chez les jeunes personnes, au début de la phthisie pulmonaire, comme une des causes de la maladie, et essayent quelquefois d'instituer un traitement ayant pour but de rappeler les règles. C'est une erreur qu'une observation attentive des faits met complétement hors de doute. En effet, au lieu de voir l'état des malades s'améliorer lorsque les moyens mis en usage réussissent à reproduire les menstrues, on constate presque toujours une précipitation dans le cours de la maladie. L'emploi des emménagogues, tant internes qu'externes, doit donc être rejeté; tout au plus me paraît-il permis de faciliter l'écoulement des règles, interrompu par suite de l'affection, quand des signes évidents montrent que l'organisme est disposé à rétablir la fonction menstruelle, ce qui n'a guère lieu, du reste, que lorsque la constitution s'est notablement améliorée. Ces vérités, pour être faciles à saisir, ne sont pas toujours présentes à l'esprit des praticiens. Dernièrement encore nous avons vu un médecin, jouissant d'une réputation méritée, ordonner une douzaine de sangsues à la vulve d'une phthisique arrivée à l'ultime période de la maladie. Inutile de dire quel fut l'effet de cette ordonnance. Non-seulement les règles ne reparurent point, mais encore l'état de faiblesse augmenta rapidement, et en moins d'une quinzaine la malade succomba.

(*Ann. médic. de la Flandre occidentale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Coquelicot. — Papaver Rhœas.

Fig. 1. — Tige de coquelicot (demi-grandeur).

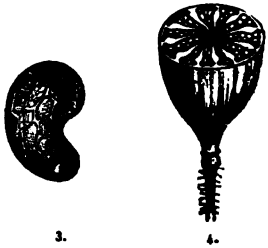
Le Coquelicot, ῥοιάς, **Papaver erraticum (T.), Papaver Rhœas** (Linné, polyandrie-monogynie), est une plante de la famille des Papavéracées, qui a reçu, suivant les localités, les noms vulgaires de *gravesalle*, *maudui*, *pavot rouge*, *coque*, *ponceau*, *confanon*, *coquelicot rouge*. Il présente les caractères botaniques suivants :

Tige haute de 36 à 70 centimètres, diffuse, rameuse, dressée, hispide (fig. 1), à poils écartés. Feuilles pinnatifides, à pétiole également hispide ; folioles linéaires, étroites, longues, confluentes au sommet, laciniées, dentées, écartées, presque glabres, terminées par un poil. Fleurs terminales portées sur de longs pédoncules, couverts de poils écartés, hispides ainsi que le calice, calice caduc à deux folioles, tombant au moment de l'épanouissement de la fleur. Corolle à quatre pétales, d'un rouge éclatant, souvent marqués à leur base d'une tache noire. Étamines nombreuses

à anthères biloculaires. Ovaire supère simple; style nul; stigmate sessile, noirâtre, à dix rayons, persistant. Le fruit consiste en une capsule globuleuse, glabre, s'ouvrant sous le stigmate en plusieurs trous (fig. 2), divisée intérieurement en

Fig. 2. — Capsule à maturité (grandeur naturelle).

douze demi-loges, séparées par des cloisons membraneuses (fig. 3), renfermant des semences réni-



3. 4.

Fig. 3. — Capsule ouverte et semences. — Fig. 4. — Semence avec fort grossissement.

formes (fig.4), très-nombreuses, adhérentes à des placentas latéraux, insérés sur les parois de la capsule.

Le coquelicot fleurit en mai et surtout en juin; on le trouve abondamment au milieu des moissons. Il foisonne dans certains terrains de remblai des chemins de fer, et comme il n'y est point étouffé par les céréales, il y prend un magnifique développement, et y double quelquefois ses fleurs comme dans nos jardins. L'épithète spécifique d'*erraticum* que lui ont donnée Bauhin et Tournefort, vient de la profusion avec laquelle il se répand dans les champs, pour le plus grand charme des yeux du citadin, mais au grand déplaisir du paysan, qui le considère avec indifférence, comme une plante inutile, quand il est clairement parsemé, et avec désespoir quand il abonde, car alors il devient un vrai fléau. Linné a préféré désigner cette espèce sous le nom de *rhœas*, qui lui est resté, parce que c'est celle dont se servent Dioscoride et Pline. Le premier croit que ce nom lui vient de la rapide caducité de ses fleurs, ou bien de ce qu'il s'en écoule un suc. Quant aux dénominations vulgaires de *coquelicot* et de *ponceau*, la première paraît due à la belle couleur des pétales, rouges comme la crête d'un coq; la seconde rappelle également cette teinte rouge éclatante, que les Latins ont désignée sous le nom de *puniceus*. Il existe toutefois des variétés de coquelicot à fleurs blanches ou panachées; dans celles-ci les pétales sont bordés d'un beau liseret blanc.

Les fleurs fraîches de coquelicot ont une odeur faible, désagréable, manifestement vireuse, et une saveur mucilagineuse légèrement amère. Lorsqu'on incise cette plante, dit Chaumeton, il en découle un suc laiteux, gommo-résineux, soluble en partie dans l'eau, en partie dans l'alcool, et qui, par son odeur et sa saveur, a la plus grande analogie avec l'opium. Ce suc est beaucoup plus abondant dans le fruit que dans les autres parties de la plante. 120 grammes de capsules de coquelicot ont fourni, au rapport de Murray, par la décoction et l'évaporation, 20 gr. d'un extrait analogue à celui du pavot.

Le coquelicot a été, suivant Peyrilhe, introduit dans la matière médicale vers la fin du seizième siècle, et bien que parfaitement connu du vulgaire, il est rarement employé en dehors des prescriptions du médecin, la nature ayant mis dans l'esprit des populations une répulsion instinctive pour cette papavéracée; et cette répulsion est parfaitement motivée : le coquelicot contient un peu de morphine, et bien qu'Orfila ne l'ait pas même cité dans son *Traité de toxicologie*, il serait aussi imprudent qu'injuste de refuser à cette plante toute propriété médicale ou toxique; témoin le fait cité par M. Cazin, d'un de ses enfants, âgé de trois ans, atteint de coqueluche, qui, ayant pris le soir 16 grammes de sirop de coquelicot, eut, pendant toute la nuit, des hallucinations continuelles. La même dose, répétée quatre jours après, produisit le même effet. Le sirop de coquelicot doit donc se donner avec mesure, aux enfants surtout, et par conséquent aussi l'extrait et même l'infusion.

Peyrilhe faisait grand cas du coquelicot, et il a prétendu, avec quelques autres auteurs, qu'on pouvait le substituer à l'opium; mais il n'a eu que des partisans peu nombreux. Quand les opiacés sont bien indiqués, il est, en effet, plus sûr de recourir à l'opium. M. Cazin affirme, d'après son expérience personnelle, que lorsque l'opium, en apparence bien indiqué, est mal supporté par le fait d'une idiosyncrasie spéciale, le coquelicot

le remplace avec avantage et procure les bons effets qu'on attendait de la papavéracée exotique. Il convient pour cette raison aux enfants.

Voici dans quelles maladies on emploie plus spécialement le coquelicot.

Pleurésie et catarrhes pulmonaires. — Chomel, médecin du siècle dernier, dit que l'infusion de fleurs de coquelicot, donnée le troisième et le quatrième jour d'une *pleurésie*, rend la sueur plus abondante, lorsqu'elle se présente. Il observe que, quand on a saigné brusquement deux ou trois fois dans cette maladie, la sueur survient ordinairement, et que, pour peu que cette crise soit aidée, la maladie se termine avec succès. Baglivi se louait beaucoup aussi de l'infusion des fleurs de coquelicot associée à celle de semences de lin, dans le traitement de la pleurésie. Un auteur contemporain, Biett, dit aussi que, par ses propriétés légèrement calmantes et diaphorétiques, le coquelicot convient dans les phlegmasies aiguës de la poitrine. Il convient et s'emploie particulièrement dans les catarrhes pulmonaires, les angines, les fièvres éruptives, etc.

Coqueluche et maladies convulsives. — Fouquet administrait le suc de coquelicot à la dose de 20 centigrammes à un gramme dans la coqueluche et les diverses maladies convulsives, entre autres l'épilepsie.

Coliques venteuses. — Chomel assure avoir guéri plusieurs fois la colique venteuse par la seule infusion théiforme des fleurs de coquelicot. Il convient au même titre dans les tranchées des enfants.

Douleurs. — Quelques praticiens affirment avoir assoupi les douleurs du cancer et procuré un sommeil paisible par l'usage du coquelicot. On l'emploie aussi avec succès dans des douleurs de nature et de siége divers, entre autres, la migraine.

On peut prescrire aux animaux, dans les cas analogues à ceux de la médecine humaine, les fleurs de coquelicot à la dose de deux poignées dans une livre et demie d'eau. Les vaches, les chèvres et les moutons mangent le coquelicot ; il donne la dyssenterie aux chevaux. Les abeilles recherchent sa fleur.

On a employé, si l'on n'emploie encore, les fleurs de coquelicot pour teindre le vin. A propos de cette précieuse recette, une *Flore* du commencement de ce siècle donne l'utile avis de n'y recourir que quand on espère se défaire promptement de son vin, parce que sa force et sa qualité ne tardent pas à diminuer. On s'est également servi du coquelicot pour teindre les compotes et confitures.

MODES D'ADMINISTRATION ET DOSES.

Le coquelicot n'est employé qu'à l'usage interne.

Infusion : Trois ou quatre pincées de pétales par kilogr. d'eau.— Mode d'emploi le plus habituel.

Teinture : 1 à 2 grammes en potion.

Extrait des capsules : 10 à 40 centigrammes.

Eau distillée : 30 à 100 grammes en potion.

Sirop : 10 à 30 grammes. — Assez usité, depuis quelques années surtout.

Suc : 20 centigr. à 3 grammes.

Les pétales de coquelicot entrent pour un quart dans la composition des *espèces béchiques*, en compagnie des fleurs de mauve, du pied-de-chat et du pas-d'âne.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la science médicale (Histoire et dogmes) ; par le docteur Édouard Auber, chevalier de la Légion d'honneur. — 1 vol. in-8° de 650 pages; à Paris, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. 1853.

Nous venons de donner le titre d'une des œuvres les plus dignes de fixer l'attention comme exposé des principes sans la possession desquels on peut être un empirique, mais non un médecin, dans la complète acception du mot. Nous n'essayerons point d'analyser un livre qui n'est lui-même qu'une analyse de tout ce que les pères de la médecine ont écrit d'utile, de nécessaire à connaître sur les généralités de la science et de l'art ; ce serait entrer dans des détails que ne comporte pas le cadre de ce journal. Nous nous bornerons à indiquer quel est le but du

livre de M. Auber, quel est son plan, quel genre de service il est appelé à rendre à ceux qui le liront.

Chaque siècle a ses tendances spéciales : le nôtre a les siennes aux découvertes purement physiques. Quand on est pourvu d'appareils et de méthodes d'expérimentation aussi perfectionnés que les nôtres, on est naturellement porté à persévérer dans une voie aussi féconde en résultats, et ces résultats sont en effet merveilleux dans le domaine des applications physiques, où l'exactitude se calcule mathématiquement. La médecine a, en général, suivi les mêmes méthodes d'étude que les autres sciences, philosophant quand on philosophait, expérimentant quand on expérimentait, calculant quand on calculait. Mais les résultats, pour elle, n'ont plus été les mêmes. Elle a étendu, il est vrai, ses connaissances des effets physiques des maladies; mais c'est là à peu près tout, et ces acquisitions, bonnes d'ailleurs, ne compensent pas la perte qu'elle a faite d'une bonne méthode de philosophie médicale. Car, liée comme elle l'est aux sciences morales et psychologiques, elle ne peut progresser de ce côté par les procédés mis en usage dans les sciences exactes.

Mais à qui l'étudiant, à qui le jeune médecin, sentant son ignorance devant son premier malade, iront-ils demander cette méthode? Est-ce aux Facultés? Celle de Montpellier, dit M. Auber, est depuis longtemps en possession d'une méthode d'enseignement à laquelle s'astreint religieusement chacun de ses membres; mais celle de Paris n'en a point, et se glorifie même de n'en point avoir. C'est commode, en effet: doyens et professeurs dorment dans une douce quiétude, comme de simples régents de collége chargés d'expliquer, qui le *De viris*, qui son Quinte-Curce, qui son Virgile, et ainsi chaque année, aux mêmes jours, aux mêmes heures, jusqu'à ce que, la retraite ayant sonné, on puisse se reposer en disant :

O Melibœe, deus nobis hæc otia fecit...

Laissé sans guide à Paris sur la direction de ses études, grâce au manque d'unité de l'enseignement, l'élève, dit M. Auber, entame la médecine par le milieu, sans se douter du commencement, et par conséquent de la fin.

Voilà le mal. Quel en sera le remède? Tout le monde ne peut ni ne veut aller à Montpellier, que M. Auber proclame comme le sanctuaire moderne où les dogmes restent assis sur des fondements inébranlables. La science médicale existe encore ailleurs, non pas, malheureusement, à l'état de coordination, mais éparse dans les œuvres du père de la médecine.

Il faut se garder de tomber ici dans une confusion qui pourrait friser l'absurde. M. Auber ne dit pas que toute la médecine est dans Hippocrate, mais il dit, et c'est bien différent : Toute la science médicale y est, c'est-à-dire que c'est dans les livres hippocratiques qu'est indiquée la seule voie fructueuse d'observation en médecine, et ce n'est qu'en suivant cette voie que les auteurs subséquents ont fait progresser la médecine comme science. Elle a pu profiter de quelques découvertes des empiriques et autres systématiques; mais les systèmes lui ont toujours plus nui que servi. Ils ont toujours fini, d'ailleurs, par périr eux-mêmes sous l'exagération de leur idée mère, et la médecine a dû retourner en arrière à la recherche de ses anciennes traditions.

Le livre de M. Auber a donc pour objet de faire connaître la science médicale. A cet effet, il a réuni dans un seul volume toutes les notions qu'il eût fallu aller chercher dans une multitude d'ouvrages qu'on ne peut plus ou qu'on ne veut plus lire, et sous ce rapport il a rendu un service immense, en comblant une lacune réelle, tant de l'enseignement oral que de la bibliographie moderne. Son livre est divisé en trois parties, qui dans leur but se réduisent en réalité à deux, l'une initiant le lecteur à l'intelligence des phénomènes de la vie, l'autre exposant les principes et les dogmes fondamentaux de la médecine.

Le plan suivi par M. Auber admet trois grandes divisions.

La première division ou partie est un précis de *méthodologie* ou de *médecine préparatoire*. C'est un cours de logique, de morale même, à l'adresse de ceux qui veulent embrasser la carrière de la médecine; nous disons de morale, car l'auteur ne leur cache ni les difficultés de l'étude, ni celles de la profession, ni la rigueur des devoirs qu'ils auront à remplir, et il semble leur dire, comme l'Église : *Præbet seipsum homo*. A côté de ces pages, qu'il faudrait lire au sortir du collége, lorsqu'on cherche encore sa vocation, s'en trouvent d'autres d'un ordre plus élevé, tellement relevé même, qu'elles ne sont plus guère à la compréhension des étudiants de première année, tels du moins que les ont faits les études de collége, et c'est ce qui a fait dire avec tant de raison

au vénérable professeur Lordat qu'un cours d'anthropologie serait une introduction nécessaire à l'étude de la médecine. Qu'ils essayent néanmoins de le lire, ne fût-ce que pour apprendre que la médecine n'est pas tout entière dans les sciences physiques, qui sont l'objet principal des premières études; qu'ils les relisent plus tard encore, et ils se trouveront ainsi peu à peu initiés à la seule méthode philosophique qui puisse féconder les connaissances matérielles qu'ils acquerront. Cette lecture profitera également et surtout à ceux qui entrent au début de la pratique.

Nous n'allongerons point cet article en copiant les têtes de chapitres qui entrent dans cette partie. Nous dirons seulement que l'auteur y a indiqué un choix de livres devant composer la bibliothèque de l'étudiant et du praticien, afin d'avoir l'occasion de dire qu'au milieu d'indications généralement excellentes, il s'est peut-être laissé entraîner à un excès d'indulgence pour quelques productions, et pour d'autres à quelques oublis qui lui ont été reprochés avec une certaine amertume.

La deuxième partie du livre de M. Auber donne le *Résumé analytique de l'histoire de la médecine*. Il divise cette histoire en époques qu'il caractérise de la manière suivante : — Ire époque, De la médecine, depuis son origine jusqu'à Hippocrate. *Temps fabuleux*. Médecine des Égyptiens, des Juifs, des Indiens, des Chinois, des Japonais, des Scythes, des Celtes, des Grecs et des Romains. — IIe époque, depuis Hippocrate jusqu'à la création de l'école de Montpellier. *Temps de fondation*. — IIIe époque, depuis la création de l'école de Montpellier jusqu'à nos jours. *Temps de lutte et de perfectionnement*. Toutes les doctrines y sont jugées avec une grande hauteur de vues et avec une impartialité justement dédaigneuse pour certains régents qui, renfermés dans la contemplation de leurs œuvres écrites comme ils l'impriment eux-mêmes *pro fame* ou *pro fama*, finissent par croire qu'on ne peut plus ni les contredire ni les compléter. Nous renvoyons aux chapitres de l'auteur sur l'homœopathie et le magnétisme ceux qui, l'an dernier, poussaient clameur de haro contre un journal, parce qu'en parlant du bruit de la création d'un service homœopathique dans les hôpitaux, et tout en regrettant cette mesure, il y voyait du moins cette compensation, que l'homœopathie pourrait y être jugée par ses œuvres patentes.

Un quatrième chapitre complète l'histoire de la médecine par des notices historiques et critiques sur les principales écoles, siècle par siècle. Celles de Paris et de Montpellier y occupent, on le pense bien, le premier rang. On lira avec intérêt les détails qu'il donne sur tous les degrés par lesquels il fallait jadis passer, à l'Université de Paris, pour arriver au grade de docteur. Le concours serait sans doute moins grand aujourd'hui s'il fallait passer par les mêmes épreuves; mais la dignité du titre en serait plus relevée et la rémunération plus convenable. Comme école enseignante, la Faculté actuelle est jugée avec une grande sévérité, trop grande peut-être. L'Académie de médecine y est encore bien autrement rudoyée. Critiquant son organisation, qui embrasse tout et confond tout, la médecine et la chirurgie, la pharmacie et l'art vétérinaire, M. Auber ajoute : « Il en résulte qu'il n'y a dans cette compagnie ni enthousiasme, ni prestige; on y vit, au jour le jour, de sa petite encyclopédie et de sa petite tranquillité, et l'on s'y morfond dans le sentiment béat d'une véritable satisfaction mutuelle, alors qu'entre de tels hommes il pourrait, avec un peu d'émulation, y avoir tant de mouvement et de gloire. » Ceci est dit à propos de la chirurgie, que l'auteur voudrait voir séparée de la médecine dans la pratique et surtout à l'Académie. Nous croyons qu'il a raison, et nous nous trompons fort ou, avant peu d'années, la *Société de chirurgie* aura bientôt dépassé les travaux de la section de même nom de l'Académie de médecine.

Terminons en peu de mots ce qui se rapporte aux Facultés. Celle de Montpellier est traitée par M. Auber avec un amour tout filial : c'est l'*alma mater* par excellence, la bonne déesse, le seul dépôt qui reste des vérités hippocratiques : *olim Cœs, nunc Monspeliensis Hippocrates*, la seule lumière qui éclaire le monde médical, lumière qui n'est point cachée sous le boisseau, comme on le prétend quelquefois; car, au contraire, l'enseignement, suivant M. Auber, y est encore plein des grandes traditions de Barthez, de Fréd. Bérard, et le professeur Lordat, dont la doctrine inspire chacune des pages de l'auteur, suffirait seul à illustrer cette école.

L'article sur l'école de Strasbourg n'est point de M. Auber. Ne voulant point juger de ce qu'il ne connaissait peut-être qu'imparfaitement, il a inséré dans son livre le jugement d'un élève de cette école. Strasbourg, se recrutant un peu

partout, n'a point de doctrine en propre. Il penche plus vers l'organicisme et l'empirisme de Paris, parce que l'élément parisien y prédomine. L'élément allemand s'y fait à peine sentir, malgré le voisinage. Le musée d'anatomie pathologique y est le plus beau de l'Europe.

La troisième partie du livre de M. Auber, la plus importante, celle qui découle comme corollaire des précédentes, a pour titre : *Principes généraux de la science médicale, renfermant les éléments de la pathologie générale.* L'auteur y a abordé toutes les grandes questions dont nous sommes réduits à ne donner que les titres : la science et l'art; la nature médicatrice et la force vitale ; la nature de l'homme et ses facultés ; la vie et les lois vitales; la nosologie, la pathogénésie, la symptomatologie, la séméiologie, l'action morbide ou affection, la réaction ou action médicatrice, les modifications ou affections inévitables considérées à tort comme des maladies, la maladie proprement dite, la nomenclature et la classification des maladies, leur marche ; le diagnostic et le pronostic ; les constitutions médicales ; la manière d'interroger et d'examiner les malades ; la thérapeutique générale, comprenant les lois vitales médicatrices, les lois d'expulsion, de neutralisation et de récorporation. Cette dernière partie se termine, comme conclusion, par un résumé dogmatique des principes fondamentaux qui forment par leur ensemble la constitution de la science médicale.

On voit, par cet exposé du livre de M. Auber, tout imparfait qu'il est, combien est grande l'importance des questions qu'il agite, quelle était l'opportunité de cette publication. C'est le digne fruit de vingt années de lectures et de méditations.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N DEC 6 1889

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 décembre 1853.

Essai de la digitaline. — M. Lepage, pharmacien à Gisors, informe l'Académie qu'il a reçu de deux bonnes fabriques de Paris, comme un produit pur, de la digitaline contenant encore du tannin ; il s'est assuré, en outre, qu'en suivant rigoureusement le procédé indiqué par MM. Homolle et Quevenne, on pouvait obtenir le même produit. D'où il conclut qu'avant de délivrer un médicament aussi actif que la digitaline, il convient toujours d'en constater la pureté, ce que l'on fait facilement en en dissolvant quelques centigrammes dans un peu d'eau distillée, et en versant dans la dissolution quelques gouttes de dissolution d'un sel ferrique. Si la digitaline est pure, il ne se passera aucun phénomène apparent, tandis que, dans le cas contraire, il se produira une couleur violacée ou même noire.

Apoplexie. — M. Pitancier, de Montigny, dans une note adressée à l'Académie, émet l'opinion que l'apoplexie sans lésion apparente tient à un développement de gaz dans le cerveau.

Hygiène alimentaire. — M. Lucien Corvisart donne lecture des conclusions d'un volumineux Mémoire intitulé : *Études sur les aliments et les nutriments*, ou Nouvelle méthode pour le traitement des malades dont l'estomac ne digère point.

Voici ces conclusions :

L'aliment n'est qu'une substance brute qui laisse périr d'inanition celui qui ne digère point ; de même que l'œuf brut reçoit tout à coup, par la fécondation, l'aptitude à faire un nouvel être, l'aliment brut, par la digestion, acquiert tout à coup une aptitude à nourrir ou, si l'on veut, à faire vivre.

Lorsqu'il a acquis cette propriété élevée, je l'appelle *nutriment*.

Le nutriment a par lui-même la propriété de nourrir même celui qui ne digère pas.

L'albuminose est un nutriment ; mais il est loin d'être le seul.

Il y a plusieurs nutriments azotés ; il y a plusieurs manières de faire des nutriments azotés ; plusieurs sortes de nutriments azotés sont aussi nécessaires pour faire vivre que plusieurs aliments azotés, et par la même raison.

On reconnaît un nutriment à ce qu'il agit à la manière des substances digérées quand on l'introduit dans la profondeur des tissus, quoi-

qu'on ne lui permette pas de toucher les organes digestifs.

Toute substance soluble qui n'est pas utilisable par l'économie et qui y pénètre est rejetée par les sécrétions (surtout l'urinaire) : ainsi des poisons, des médicaments; ainsi des aliments bruts.

Toute substance utilisable, comme est le nutriment, est retenue, utilisée, et n'est pas rejetée par les urines.

L'injection dans les veines d'un animal, pourvu qu'on observe nombre de précautions opératoires, permet de reconnaître à l'instant un aliment d'un nutriment.

Ni les caractères physiques, comme croyait Spallanzani, ni les caractères chimiques, comme il résulterait des travaux de M. Mialhe, ne peuvent faire reconnaître un nutriment; le caractère physiologique ou organoleptique seul est irréfragable.

On a prouvé qu'un seul aliment ne peut suffire à l'entretien de la vie : c'est parce qu'il ne fournit qu'un seul nutriment.

De même qu'il faut associer les aliments dans l'alimentation, il faut associer les nutriments dans la nutrimentation des malades dont l'estomac ne digère point.

La méthode nutritive paraît à M. Corvisart utile dans les vomissements, la diarrhée, l'anorrhexie, etc.; une de ses prises nutrimentives suffit pour opérer la digestion des aliments et ranimer l'appétit.

D'ailleurs, l'auteur indique un excellent moyen d'appréciation de sa méthode : c'est d'habituer sans fatigue l'estomac à agir sans secours et naturellement, de faire un repas sans prise ou cuillerée nutritive, et l'autre avec sa méthode, cas où l'on s'éclaire bien vite sur la valeur de celle-ci.

Rôle du phosphate de chaux dans la nutrition. — M. Bouchardat lit un rapport sur un Mémoire de M. Mouriès ayant pour titre : *Note pour servir à l'histoire de l'alimentation insuffisante.*

Partant de ce principe, démontré par Chossat, vérifié et formulé par M. Boussingault, développé par M. Bérard, et admis aujourd'hui par tous les physiologistes, que l'alimentation est insuffisante quand les aliments ne contiennent pas assez de phosphate de chaux pour restituer à l'économie celui qui en est continuellement expulsé, M. Mouriès a cherché à établir que l'alimentation communément en usage dans les villes ne contient pas une proportion suffisante de phosphate de chaux, surtout lorsqu'il s'agit d'une femme enceinte et d'une nourrice.

Il commence par fixer la quantité de phosphate de chaux qui doit être ingérée dans les vingt-quatre heures. Il y arrive d'une façon détournée par l'examen des *excreta*. En prenant le chiffre de six grammes par jour comme la dose nécessaire à l'entretien de la santé, M. Mouriès cherche à prouver que, dans bien des circonstances, cette quantité ne se trouve pas dans les aliments des nourrices des villes. Il a constaté que les urines des femmes, à la campagne, donnent 5 gr. de phosphate par jour, tandis qu'elles oscillent de 1 gramme à 5 dans les villes. M. Mouriès a examiné ensuite si la ration journalière de la femme des villes renfermait les six grammes de phosphate de chaux qu'il croit nécessaires à la santé : il est arrivé à formuler une insuffisance journalière de moitié environ.

Des recherches exécutées par l'auteur sur les laits dans lesquels il a dosé le phosphate de chaux, il résulte que le lait des femmes est peu riche en sels fixes et surtout en phosphate terreux.

M. Mouriès voit dans cette insuffisance de l'alimentation une des principales causes de l'énorme accroissement du chiffre des mort-nés et de celui de la mortalité des enfants dans les villes. Il est donc de toute nécessité, selon lui, d'ajouter ce sel à l'alimentation en l'unissant à une matière animale.

M. le rapporteur, tout en considérant les résultats des expériences de M. Mouriès comme insuffisants pour juger une question aussi grave, pense qu'ils méritent de fixer l'attention. Il propose, en conséquence, de remercier l'auteur de son intéressante communication, et de l'engager à poursuivre des recherches auxquelles l'Académie prend un grand intérêt.

M. Moreau demande sur quelles données M. Mouriès appuie cette opinion, que le lait des nourrices de la campagne contient plus de phosphate de chaux que celui des nourrices de Paris. Il ne dit pas sur quelles nourrices de Paris ont porté ses observations. Il y a des nourrices de conditions bien diverses, et il n'y a aucune comparaison à établir entre les nourrices de la classe riche ou aisée et celles de la classe pauvre. Les nourrices de la classe aisée sont évidemment su-

périeures aux autres, et même à celles qui viennent de la campagne.

M. Depaul parle dans le même sens.

M. Gibert s'élève avec énergie contre le danger des tendances actuelles à résoudre par la chimie et par le microscope des questions médicales dont l'appréciation échappe à ces moyens d'investigation. C'est ici une question toute d'observation et de bon sens. Tout le monde sait que les meilleures nourrices sont celles de la classe aisée, qui vivent dans l'abondance.

M. Bouchardat ne voit de danger que dans ignorance et non dans l'application des données de la chimie aux questions médicales, surtout lorsque ces données sont inoffensives comme celle dont il s'agit ici. Il persiste à penser que M. Mouriès est dans une bonne voie et qu'il mérite les encouragements de l'Académie.

Sur la proposition de quelques membres, M. le rapporteur consent à modifier sa conclusion, en ce sens que M. Mouriès est invité à continuer ses recherches, en les complétant par des observations multipliées et variées. (Adopté.)

Commissions permanentes. — Voici le résultat du scrutin pour ces commissions :

Épidémies : MM. Bégin, Collineau.

Eaux minérales : MM. Pâtissier, Nacquart.

Vaccine : MM. Depaul, Joly, Emery.

Remèdes secrets : MM. Girardin, Chatin, Renauldin.

Publication : MM. Bouillaud, Laugier, Requin, Boutron, Leblanc.

FAITS DIVERS.

Médecins de colonisation. — Il existe sous ce titre, en Algérie, une institution dont l'objet spécial est d'assurer aux populations rurales, sur tous les points du territoire colonisé, l'assistance d'un médecin. Cette institution, qui remonte à la formation des premiers villages, vient d'être réglementée par deux arrêtés récents du ministre de la guerre, dont nous allons résumer, d'après le *Moniteur*, les dispositions principales :

« Tous les territoires livrés à la colonisation, en Algérie, sont divisés en *circonscriptions médicales*. Chaque circonscription est desservie par un homme de l'art, qui reçoit le titre de *médecin de colonisation*. Le titulaire, pris parmi les docteurs en médecine, est nommé par le ministre. Il lui est alloué un traitement annuel de 2,000 fr., et si l'étendue de sa circonscription exige qu'il soit monté, il reçoit, en outre, une indemnité spéciale fixée à 500 fr. par an.

« Le médecin de colonisation doit gratuitement ses soins et les secours de son art à toute personne indigente de sa circonscription. Un tarif arrêté par le gouverneur général de l'Algérie détermine les honoraires qui lui sont dus pour les visites et opérations par lui faites aux personnes non indigentes de sa circonscription.

« Dans les localités où il n'existe pas de pharmacie, le médecin de colonisation délivre les médicaments à ses malades. Cette délivrance a lieu gratuitement pour les indigents, aux prix fixés par un tarif officiel pour les autres personnes. Les remèdes sont tirés du dépôt de pharmacie des hôpitaux civils et militaires.

« Les médecins de colonisation sont tenus de résider au chef-lieu de leur circonscription. Ils sont placés, pour tout ce qui concerne leur service, sous les ordres immédiats et sous la surveillance de l'autorité administrative.

« Ils portent un uniforme, qui est le même dans son ensemble que celui des aides-majors de l'armée, sauf que les broderies de l'habit sont en argent et que le pantalon est en drap bleu sans bande ni passe-poil.

« Les médecins de colonisation sont tenus :

« 1° De faire des tournées périodiques dans chacun des centres ou groupes de population compris dans leur circonscription ;

« 2° De tenir au lieu de leur résidence, à jour et heures fixes, un bureau de consultations gratuites pour quiconque s'y présente ;

« 3° De propager la vaccine ;

« 4° D'exécuter gratuitement au lieu de leur résidence, à défaut d'un médecin spécial, les visites périodiques du dispensaire de police ;

« 5° De constater les décès, préalablement au permis d'inhumation, au chef-lieu de leur résidence, conformément à l'art. 77 du Code Napoléon ;

6° De fournir à l'administration tous les renseignements et documents de statistique nosographique auxquels peut donner lieu la constitution médicale de l'hygiène publique de leur circonscription.

« Ils ont, en outre, la direction médicale des infirmeries civiles établies dans leur circonscription. Ils doivent en visiter régulièrement les ma-

lades et constater leurs visites sur le registre de chaque infirmerie.

« Il est fait chaque année une inspection générale du service des médecins de colonisation.

« Le nombre des circonscriptions médicales est fixé à *soixante*, quant à présent.

« 33 de ces circonscriptions sont desservies par des médecins civils, et 27 par des médecins militaires. Ces derniers ne reçoivent qu'une indemnité fixée à 300 ou 600 fr., suivant l'importance de la circonscription qui leur est assignée.

« En général, les circonscriptions confiées aux officiers de santé de l'armée sont des centres épars sur le territoire militaire, où la colonisation européenne ne fait que commencer et n'a pas encore reçu son développement normal.

« Ces 27 circonscriptions militaires ne comprennent que 34 localités, dont la population coloniale peut être évaluée, en nombres ronds, à 10,000 individus.

« Les 33 circonscriptions desservies par les médecins civils comprennent dans leur ensemble 144 centres de colonisation, dont la population s'élève, en nombres ronds, à 50,000 habitants. C'est, en moyenne, 1 médecin pour 4 villages et pour 1,540 habitants.

« Il résulte de cette organisation qu'il n'est pas une localité renfermant un groupe de population européenne qui ne se rattache à une circonscription médicale et qui, par conséquent, conformément aux instructions du ministre, ne doive recevoir, au moins deux fois par semaine, la visite du médecin, et, dans toutes les circonstances, l'assistance et les soins gratuits de ce praticien pour la population indigente. »

Bulletin du choléra-morbus. — L'épidémie a été, depuis nos dernières nouvelles, en décroissance constante. Nous avions fait observer que, le 19 décembre, jour de gelée, le chiffre des entrées dans les hôpitaux était descendu à 16, et que le 20, jour d'abaissement de température, il était remonté à 27. Le 21 la gelée a repris, et nous avons eu, pendant la fin du mois de décembre et pendant les trois ou quatre premiers de janvier, une température d'une rigueur à laquelle nous n'étions plus habitués depuis quelques hivers. Or, par une singulière coïncidence, le chiffre des cholériques s'est abaissé plus qu'il n'avait encore fait jusque-là.

Le 21 décembre, il y a eu dans les hôpitaux 19 nouveaux cas de choléra; le 22, 17; le 23, 21; du 23 au 29, 60. Le 27 décembre, il n'y a eu que 4 cas nouveaux de choléra, et le 3 janvier, 5.

Le total des cholériques traités dans les hôpitaux jusqu'au 3 janvier au soir est de 950, sur lesquels 693 venus du dehors, et 258 atteints dans les salles. Le chiffre des décès des hôpitaux civils et militaires était de 482; à domicile, de 307; dans les communes rurales, de 97. Le chiffre total des décès est de 886.

A Londres, la mortalité cholérique a été de 10 dans la semaine du 10 au 17 décembre; de 10 également dans celle du 17 au 24.

— On a appris, par l'arrivée du *Canada* à Liverpool, que le choléra s'est déclaré à la Nouvelle-Orléans, déjà éprouvée par les ravages de la fièvre jaune, et qu'on y comptait 214 victimes dans l'espace de quelques jours.

— Le navire *le Marathon*, parti de Liverpool le 22 septembre avec 552 émigrants, est arrivé à New-York, après un voyage de cinquante-neuf jours, pendant lesquels il a perdu 64 personnes du choléra.

Hôpitaux de Paris.— Les mutations suivantes ont eu lieu, le 1er janvier, dans le personnel des hôpitaux de Paris :

MM. Sandras et Legroux quittent l'hôpital Beaujon pour passer à l'Hôtel-Dieu, et sont remplacés par MM. Béhier et Bouley. MM. Hervez de Chégoin, Horteloup, Pelletan, Tardieu et Pidoux sont nommés médecins de l'hôpital de la Riboissière. M. Duplay passe des Incurables (hommes) à Bicêtre, et est remplacé par M. Hillairet. MM. Barthez, Becquerel, Bourdon sont nommés à l'hôpital Saint-Antoine; M. Vernois à Necker; MM. Bouchut, Aran, Hérard à Sainte-Marguerite; M. Bernutz, à Lourcine; M. Gubler, aux Nourrices; M. Oulmont, à la Rochefoucauld.

Concours pour trois places de médecins au bureau central.—Ce Concours s'ouvrira le 28 janvier, à midi, dans la salle des concours de l'administration de l'assistance publique.

Nouvel Hôtel-Dieu de Paris.— L'ancien Hôtel-Dieu de Paris, déjà chassé de la rive droite du petit bras de la Seine, va l'être également de la rive gauche, afin de rendre possible

la continuation des quais sur cette rive. Voici quelques détails sur sa reconstruction.

Cet édifice sera élevé au nord de Notre-Dame, sur l'espace compris entre la rue d'Arcole, celle du Cloître-Notre-Dame et le quai Napoléon. Cet emplacement a la forme d'un triangle, et contient une superficie d'environ 25,000 mètres.

Le nouvel hôpital contiendra autant de lits que l'Hôtel-Dieu actuel (environ 800); c'est-à-dire 200 de plus que l'hôpital de la Riboissière.

Il sera divisé en salles d'environ trente-six lits. L'expérience a démontré que de pareilles salles permettent d'apporter dans le service l'économie désirable, et placent les malades dans des conditions convenables sous le rapport de la salubrité.

On peut estimer à 10,000,000 la dépense qu'entraînera l'acquisition des terrains et des maisons qui y sont construites, et 5 à 6,000,000 celle des constructions.

L'administration semble très-disposée à hâter le plus possible le moment où ces travaux seront commencés.

Second hôpital des Enfants.— D'après les ordres de l'Empereur, l'hôpital Sainte-Marguerite a cessé, depuis le 1er janvier, de recevoir des adultes, et se transforme en un second hôpital des Enfants.

— M. le préfet de la Seine a fait mettre à l'étude la construction d'un second hôpital des enfants, de 400 lits, sur les terrains contigus à l'hôpital Saint-Antoine. Les enfants y seront admis aux mêmes conditions qu'à l'hôpital actuel de la rue de Sèvres, et pourront y recevoir de plus fréquentes visites de leurs familles. L'établissement sera placé sous le patronage de S. M. l'Impératrice.

C'est sans doute pour suppléer à cette construction, qui se fera plus ou moins longtemps attendre, que l'Empereur a fait de l'hôpital Ste-Marguerite un second hôpital des Enfants.

— La ferme Sainte-Anne et une partie de l'hôpital de la Riboissière ont été transformées en asiles de convalescence pour les cholériques des hôpitaux.

Élection d'un secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences. — M. Élie de Beaumont vient d'être nommé à la place de secrétaire perpétuel, laissée vacante par la mort de M. Arago. M. Élie de Beaumont a eu, au second tour de scrutin, 29 voix contre M. Charles Dupin 17, M. Pouillet 5, M. Lamé 1, M. de Sénarmont 1.

— Un décret du 5 novembre autorise la ville de Luxeuil à concéder à l'État la propriété de l'établissement thermal de Luxeuil, avec ses dépendances, son matériel et ses accessoires.

— Un décret de l'Empereur a approuvé la délibération par laquelle la commission municipale de Paris, dans le but d'honorer la mémoire du célèbre naturaliste Lacépède, a émis le vœu que la rue Copeau, sise dans le 12e arrondissement, et avoisinant le jardin des Plantes, prît à l'avenir le nom de rue Lacépède. L'ancienne inscription a déjà fait place à la nouvelle.

IV. VARIÉTÉS.

Évolution de l'œuf de poule (1).

Après la fécondation qui s'opère vers le sommet de l'oviducte et peut-être dans l'ovaire, l'œuf, composé, comme il vient d'être dit, de la membrane vitelline, du vitellus ou jaune, de la vésicule germinative et du disque prolifère, s'engage dans le canal où il doit se compléter. Il trouve dans la première portion du tube ovarien une grande quantité d'albumine, sécrétée par la muqueuse et son enveloppe. Cette première couche d'albumine se concrète en membrane, et à mesure que l'œuf, poussé par les contractions du tube musculeux qui le contient, avance en tournant sur son axe, cette membrane albumineuse se tord aux deux bouts, et forme deux prolongements nommés *chalazes*, qui s'enroulent en sens opposé, comme les extrémités d'un linge mouillé que l'on tord pour en exprimer l'eau (Voyez fig. A, 8, 8, dans le dernier n°). En continuant de cheminer dans l'oviducte, l'œuf y rencontre de nouveaux produits albumineux, s'en recouvre encore, et augmente de volume jusqu'à ce que, muni de tout le *blanc*, ou *albumen* pro-

(1) Voyez le dernier numéro.

prement dit, il arrive à un point rétréci de l'oviducte nommé *isthme;* là s'arrête la fonction de la muqueuse qui a pour objet de sécréter de l'albumine : la nouvelle sécrétion consiste en filaments déliés, qui se tissent en membranes, et s'appliquent sur l'œuf, à mesure qu'il traverse cette région de l'oviducte. Ce tissu constituera deux membranes entre lesquelles, et seulement du côté correspondant au gros bout de l'œuf, doit s'accumuler de l'air, après la ponte de l'œuf (fig. A, 3, 4, 4).

L'œuf, parvenu vers l'extrémité de l'oviducte, y reçoit un dépôt calcaire, qui se solidifie promptement (fig. A, 2), et de plus une couche épidermoïde, qui contient la substance colorante, homogène ou mouchetée, qu'on observe sur les œufs de certains oiseaux. Ainsi l'œuf, au moment de la ponte, offre la composition suivante : la *sphère germinative* occupant l'un des points de la *sphère vitelline*, dont elle occupait primitivement le centre, est protégée par le *disque prolifère* et par une enveloppe membraneuse, épaisse, nommée *membrane chalazienne*, 7; par une couche albumineuse (*albumen condensé*), revêtue d'une fine pellicule, que l'on nomme *membrane de l'albumen*, 6, 6, 6; par deux autres membranes filamenteuses, dites *membrane interne*, 4, 4, et *membrane externe de la chambre à air;* par une substance calcaire très-solide, très-poreuse, nommée *coque*, 2, et par une membrane épidermoïde, 1.

Pendant cette formation rapide des parties accessoires de l'œuf, la fécondation s'est opérée, et les parties essentielles ont été modifiées; la vésicule germinative, visible jusque-là, disparaît : elle s'est rompue, et son contenu est reçu dans la concavité du disque prolifère.

Ici commence la vie aérienne de l'oiseau; car sa naissance date, en réalité, du moment de la ponte : ses organes, il est vrai, sont représentés par un disque informe; mais il va trouver à sa portée des matériaux plus que suffisants pour compléter son développement; il n'a plus besoin que d'une température qui seconde l'action assimilatrice, et d'une certaine quantité d'oxygène qui favorise la sanguification. Cette double condition est remplie par l'incubation maternelle d'une part, et de l'autre par la *chambre à air*, 5, cavité qui s'est formée par suite de l'évaporation partielle de l'eau contenue dans l'albumen, et où l'air ambiant a pénétré. La chambre à air, qui occupe toujours le gros bout de l'œuf, est limitée par les deux membranes situées, l'une en dehors de l'albumen, l'autre en dedans de la coque, 4, 4, 5.

Dès les premières heures de l'incubation, on peut constater un commencement de travail dans l'évolution embryonnaire; vers la sixième heure, le disque prolifère se soulève au-dessus de la masse du jaune; trois heures après il devient opaque, et son volume augmente rapidement; il n'avait d'abord que trois millimètres de diamètre; à la douzième heure, il en a déjà douze; sa configuration, primitivement circulaire, devient ovale, puis pyriforme.

Bientôt les globules vitellins et les vésicules huileuses accumulées dans le disque prolifère, et auxquelles la fécondité a imprimé un mouvement vital, s'arrangent de manière à former deux régions bien distinctes (fig. B) : l'une périphérique,

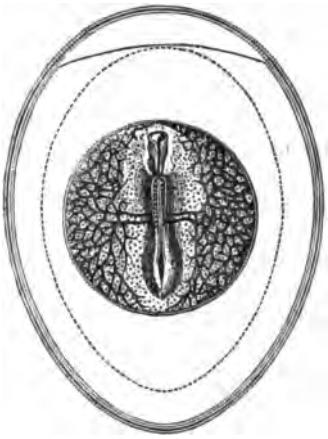


Fig. B. Formation des vaisseaux et développement du poulet.

Aire transparente et aire opaque, très-amplifiées, observées après un jour et demi d'incubation. Le long du milieu de l'aire transparente se voit la disposition du double cordon cérébro-spinal. La région céphalique est renflée, assez transparente pour laisser voir les cordons primitifs de la moelle épinière, déjà adossés vers la région caudale, mais encore écartés en haut, quoique continus, et constituant une figure presque elliptique, qui ressemble à une tête de clef; vers le centre, on voit le double cordon, flanqué à droite et à gauche des corps vertébraux à l'état rudimentaire, et sur les côtés d'innombrables granulations vitellines qui se groupent et se serrent les unes contre les autres pour entrer en se métamorphosant dans la composition des organes. Les globules du sang, mis en mouvement par le vaisseau renflé, qui est le rudiment du cœur, tracent l'aire vasculaire, en écartant les vésicules graisseuses; plus tard seulement, ce trajet sera limité par de véritables parois vasculaires.

nommée *aire opaque;* l'autre médiane, formant une bande diamétrale, nommée *aire transparente*. Au commencement du deuxième jour, on voit les molécules accumulées sur les parties latérales de l'aire opaque obéir à une sorte d'impulsion, que M. Serres a nommée *loi centripète*, et se porter avec ensemble de la périphérie vers la ligne médiane de l'aire transparente, où elles se groupent

pour donner naissance à la colonne vertébrale ; à mesure que ce mouvement centripète se poursuit, il se forme deux séries parallèles de taches carrées ; ces taches carrées se superposent, et sont séparées l'une de l'autre par une lame pellucide. Elles doivent se réunir deux à deux par leur face interne pour constituer le corps d'une vertèbre ; la ligne séparant les deux fluides est occupée par un fluide transparent, qui formera, en se condensant, la moelle épinière et le cerveau.

L'axe cérébro-spinal s'infléchit bientôt, et la tête s'incline en avant. Bientôt se creusent, des deux côtés du crâne, les orbites où s'accumuleront les liquides destinés à composer l'organe de la vue ; ensuite paraissent, à la partie postérieure, deux autres enfoncements qui doivent recevoir les rudiments de l'organe de l'ouïe.

Au commencement du troisième jour, le système vasculaire ne s'est pas encore manifesté. Toute la surface de l'aire translucide paraît granuleuse ; ces granulations représentent d'innombrables globules transparents, qui abondent aussi dans l'aire opaque, et là où sont les vésicules huileuses ; ces globules et ces vésicules huileuses sont renfermés dans un double feuillet ; c'est entre ces feuillets que se forme le sang. Il offre d'abord des bulles sphériques à peine colorées et légèrement opaques au centre ; puis des globules elliptiques, d'une couleur rouge clair, due à un noyau central. Avec la multiplication des globules sanguins coïncide la diminution des vésicules huileuses et des grains globuleux ; ce qui a fait penser que ces derniers entrent dans la composition de ces premiers. C'est vers la cinquantième heure de l'incubation que les globules du sang sont visibles ; si l'on observe le disque prolifère, on remarque que tous les globules se meuvent irrégulièrement et cherchent à se frayer un passage à travers les vésicules huileuses : il est évident que les vaisseaux n'existent pas encore. Le sang se creuse donc d'abord un réseau dans les tissus, et ce n'est que plus tard, quand le trajet des globules sanguins est régulièrement établi, que les parois vasculaires se constituent pour contenir le sang.

L'aire vasculaire (fig. C.), résultant de la formation des vaisseaux et qui doit suffire aux besoins de la circulation primitive, est un réseau circulaire, au centre duquel est un réseau re-

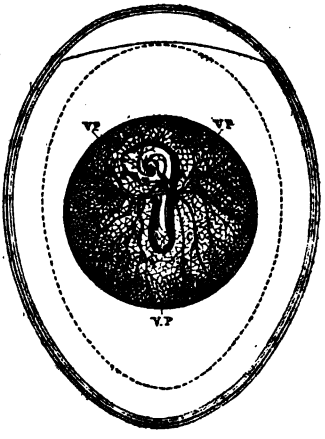


Fig. C. Circulation primitive du poulet au troisième jour de l'incubation.

Aire vasculaire très-amplifiée. Le cœur, l'aorte et les artères latérales sont indiqués par la couleur grise ; la veine primigéniale, la veine caudale et les veines latérales sont indiquées par la couleur noire.

courbé, renflé et palpitant (A) ; ce vaisseau est le *cœur*. Tout le réseau est limité par une veine nommée *veine primigéniale* (V. P), laquelle ne fournit aucune branche à son pourtour extérieur, mais dont le pourtour intérieur est constamment interrompu par des communications, aboutissant toutes dans une trame de vaisseaux capillaires, qui donnent à l'aire circulaire l'apparence d'une dentelle à mailles très-petites, dans laquelle naissent les vésicules et se terminent les artérioles. Les deux bouts de la veine primigéniale se rejoignent du côté qui correspond à la tête de l'embryon, puis s'adossent et finissent par confluer en un seul canal ; le tronc qui résulte de leur jonction, reçoit à droite et à gauche des radicules venant du réseau capillaire et aboutit au cœur ; du côté diamétralement opposé, arrive au cœur un autre tronc veineux, nommé *veine caudale* (V. C.) ; trois autres veines, prenant naissance dans le réseau vasculaire, viennent également aboutir au cœur ; celui-ci, qui a reçu le sang venu de la circonférence au centre, pousse à son tour le sang, par des artères, du centre à la circonférence.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des opérations qui se pratiquent sur les amygdales (1).

Excision (suite).

Pour être bien faite, l'opération doit être pratiquée d'un seul coup et détacher environ les deux tiers ou les trois quarts de la glande. Cependant ce résultat peut être manqué, et de plusieurs manières: si le tissu est très-ramolli, il peut être déchiré par les instruments, qui doivent alors être reportés à plusieurs reprises dans l'arrière-gorge. Il est rare que dans ces circonstances on obtienne un résultat régulier et suffisant. Dans le cas où quelques lambeaux du tissu ramolli resteraient encore, on les verrait probablement se détacher d'eux-mêmes, et la plaie se détergerait par suite de l'inflammation; on pourrait, du reste, séance tenante, arracher et broyer ces lambeaux avec les pinces à pansement à mors plats, que l'on porte dans la trousse.

Dans d'autres cas, par suite de mouvements de déglutition du malade, ou encore par le fait de l'inhabileté ou de la timidité du chirurgien, l'excision est trop petite et l'opération, à peine palliative, doit être recommencée immédiatement si on s'aperçoit de la faute, ou plus tard si le malade ne veut pas y consentir.

C'est surtout lorsqu'on emploie le bistouri et l'érigne qu'on voit surgir ces divers inconvénients.

Il faut également éviter d'exciser une trop grande portion de la glande et pour deux raisons: d'abord pour ne point priver complétement l'isthme du gosier de ses moyens de lubréfaction, ensuite parce que cette pratique expose davantage à l'hémorrhagie.

(1) Voir les deux derniers numéros.

L'opération étant en général peu douloureuse, les malades consentent le plus souvent à l'excision des deux glandes dans une même séance; quelques minutes suffisent pour la double opération, et l'on a l'habitude de faire reposer quelques instants le patient, pour donner d'ailleurs à l'écoulement sanguin le temps de s'arrêter. Cependant il est quelquefois nécessaire de remettre la seconde excision quand l'hémorrhagie est considérable : c'est ce qui est arrivé, entre autres, à Boyer. Mais il arrive aussi que des malades indociles ou très-peu courageux, (beaucoup d'enfants sont dans ce cas) refusent obstinément de se laisser opérer de nouveau. M. Chassaignac a adopté une pratique qui élude très-bien cette difficulté; mais ici l'instrument de Fauhestock est de rigueur; il faut même deux tonsillotomes: on les applique tous les deux en même temps, et lorsque les deux glandes sont fixées par la fourchette, on les abat presque instantanément; la seconde est retirée de la cavité buccale avant que la plaie de la première excision commence à saigner.

M. Maisonneuve approuve cette pratique; au contraire, M. Larrey préfère encore le bistouri, et trouve que les instruments spéciaux compliquent la manœuvre; il voit d'ailleurs des inconvénients à exécuter sur le même sujet plusieurs opérations à la fois. M. Monod fait une objection plus sérieuse: il lui paraît qu'on s'expose plus ainsi à des hémorrhagies graves (1).

Depuis cette époque M. Chassaignac a renouvelé fréquemment l'excision simultanée des deux amygdales et avec succès. Nous approuvons d'une manière générale son procédé; nous ne lui voyons pas d'autre inconvénient que la nécessité d'avoir deux tonsillotomes.

Accidents.

Hémorrhagie. — L'opération est, en géné-

(1) Bull. de la Société de chirurgie, t. I, p. 736, Juillet 1850.

ral des plus simples; l'excision de la glande donne lieu à l'écoulement d'une quantité assez considérable de sang, qui s'échappe en nappe de la surface excisée, mais qui s'arrête de lui-même au bout d'un temps très-court, ou qu'on fait cesser par les moyens les plus simples, tels qu'un gargarisme avec l'eau froide ou acidulée, ou rendue astringente par l'addition d'une certaine quantité d'alun; cependant plusieurs auteurs ont signalé, comme accident sérieux, des hémorrhagies assez abondantes pour inspirer de l'inquiétude.

Chez un malade de Boyer, homme gras et replet, âgé de 50 ans, il survint une hémorrhagie telle, que le sang inonda les vêtements et que l'on n'osa pas exciser l'autre amygdale. M. Philippe Boyer a même vu un enfant mourir des suites de cet accident. Le même fait a été signalé par d'autres chirurgiens, MM. Chassaignac, Monod, etc., etc.

Enfin, une hémorrhagie très-grave, et même mortelle, peut résulter de l'ouverture d'un des gros vaisseaux du cou. Tout le monde connaît le cas funeste rapporté par Béclard : un opérateur ambulant avait, dans une ville de province, excisé une amygdale sur un homme en se servant d'un bistouri aigu. Le malade mourut d'hémorrhagie quelques heures après; à l'ouverture du cadavre on constata la blessure de l'artère carotide interne; le praticien s'était prudemment esquivé. Tenon, A. Buns, Barclay, ont vu des faits semblables (Vidal). Il faut donc distinguer deux cas: 1° l'hémorrhagie provient des artères de la glande elle-même; 2° elle résulte de la blessure des vaisseaux voisins.

1er cas. On a proposé divers moyens pour arrêter l'écoulement qui se fait en nappe de la surface excisée. M. Monod conseille au malade d'ouvrir largement la bouche, la tête penchée en avant, et de s'abstenir soigneusement de tout mouvement d'expuition ou de déglutition; ce moyen très-simple suffit parfois pour arrêter l'écoulement. M. Malgaigne fait remarquer avec raison que la gêne de la respiration entretient les hémorrhagies du cou et de la gorge. Aussi suffit-il quelquefois, pour les arrêter, de faire respirer largement les malades par le nez et la bouche à la fois. (*Revue méd. chirurg.*, t. II, p. 335, et t. III, p. 222.)

La plupart des chirurgiens portent directement sur la surface divisée des hémostatiques divers : les uns, un morceau d'alun; M. Chassaignac un fragment de glace, conduit à l'aide des pinces de Museux. On peut également, en se servant d'un pinceau, conduire dans l'arrière-gorge des caustiques liquides; il faut néanmoins éviter d'employer une trop grande quantité de ces substances, de manière à ce qu'elles ne se répandent pas sur les parties voisines et n'aillent pas tomber dans le larynx, où elles détermineraient de graves accidents; il est nécessaire d'imbiber médiocrement le pinceau et d'y revenir à plusieurs reprises si cela est nécessaire. Les acides minéraux sulfurique, nitrique, chlorhydrique, la solution concentrée de nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure pourraient convenir en pareil cas; nous conseillerions volontiers, comme moins dangereux et plus innocent, le perchlorure de fer, qui a produit déjà de très-bons résultats contre les hémorrhagies des surfaces ulcérées, entre les mains de M. Moissenet (voir le Numéro du 1er janvier, p. 9). Les caustiques solides seraient d'un emploi plus difficile; cependant le caustique Filhos est d'un maniement fort commode et pourrait être utilisé. En dernier ressort, on aurait recours à la cautérisation au fer rouge, en prenant les précautions nécessaires pour ne pas léser les parties voisines.

La compression pourrait triompher de cet accident. Un moyen très-simple consisterait à introduire dans la bouche du patient le doigt indicateur, et à presser directement sur la surface divisée avec la pulpe nue ou garnie d'un tampon de charpie saupoudré de poudre d'alun. Pendant ce temps, le pouce placé à l'extérieur comprimerait la glande de dehors en dedans à travers les téguments, au-dessous et en arrière de l'angle de la mâchoire.

Ce procédé me paraît d'autant plus utile, que, lorsque l'hémorrhagie succède à l'excision, l'amygdale est souvent rentrée entre les deux piliers, d'où il résulte que la surface saignante n'est pas facilement accessible à la vue et aux topiques énergiques qu'on veut y appliquer. On a imaginé divers instruments pour remplir la même indication. Jourdain avait proposé de faire la compression sur les deux amygdales à la fois, au moyen de deux pelottes d'ivoire réunies, mais maintenues écartées par un ressort. L'action de ce dernier appliquait fortement les plaques contre les surfaces divisées.

Procédé de M. Hutin. Dans un cas d'hémorrhagie alarmante, il se servit de longues pinces à polype; l'une des branches fut garnie d'amadou et de linge imbibés d'eau et imprégnés d'alun;

l'autre portait seulement des tampons de linge. La première branche fut introduite dans la bouche, et son extrémité garnie vint presser sur l'amygdale ; la seconde, restée à l'extérieur, vint prendre un point d'appui sur l'angle de la mâchoire ; un cordon réunit les anneaux des pinces. Le troisième jour on délia les anneaux, le quatrième les pinces se détachèrent d'elles-mêmes, et l'hémorrhagie ne reparut plus. (Malgaigne, *Manuel de méd. opérat.*, 5e édit., 1849, p. 442).

M. Gensoul réussit à arrêter l'hémorrhagie en faisant comprimer les carotides pendant 30 ou 40 minutes.

Il est important de noter que l'hémorrhagie ne survient pas toujours immédiatement après l'excision. Dans un cas rapporté par M. Vidal (t. III, p. 607, 1851), l'accident se montra une heure après l'excision, et prit des proportions inquiétantes. La glace appliquée avec persévérance en fit justice, mais au bout d'un temps assez long ; une artériole avait été divisée sans doute.

2e cas. Les ressources sont plus bornées quand on a affaire à une hémorrhagie provenant de la blessure des vaisseaux carotidiens. Il faudrait, dans un cas pareil, recourir à la compression méthodique de la plaie en attendant qu'on porte une ligature sur le tronc de la carotide primitive. Nous ne nous dissimulons pas tout le vague de ces préceptes, aussi croyons-nous plus utile en pratique de les formuler autrement. En effet, il est impossible de pouvoir diagnostiquer d'une manière précise l'accident en question, et la blessure d'une toute autre branche artérielle amplifiée par l'hypertrophie, ou se trouvant par anomalie dans la région amygdalienne, pourrait donner lieu à une hémorrhagie très-grave et même mortelle. Je pense donc qu'il faudrait se conduire de la manière suivante : si l'hémorrhagie est très-abondante et se fait par jet, si le sang est rutilant, une artère est ouverte ; il faut immédiatement comprimer une ou les deux carotides primitives, appliquer l'appareil compressif de M. Hutin et observer ; un aide placé en permanence auprès de l'opéré comprimerait au besoin les carotides ; enfin, on ferait la ligature si l'écoulement sanguin se renouvelait. J'expose ici la conduite que je tiendrais en pareil cas. J'y ajouterai quelques préceptes dont l'observation pourra mettre le plus souvent à l'abri de l'accident en question.

N'employer sous aucun prétexte un bistouri aigu;

Diriger constamment cet intrument de dehors en dedans, de façon à ce que, si le tranchant s'égare, il n'aille jamais blesser les parois du pharynx; ne pas enlever plus des deux tiers de la glande hypertrophiée, c'est-à-dire rester dans les limites de l'excision, et ne point faire l'extirpation;

Suivre le même précepte alors même que la glande, presque complétement dégagée d'entre les piliers, forme dans l'arrière-gorge une tumeur pédiculée; couper sur ce pédicule exposerait probablement à ouvrir des artérioles.

Quelques recherches récentes que j'ai faites sur le cadavre, m'ont d'abord démontré que les rapports entre la carotide interne et l'amygdale sont beaucoup moins intimes que ne le prétendent certains auteurs, et je crois impossible de blesser cet important vaisseau en suivant les préceptes énoncés plus haut.

Les autres accidents qui peuvent suivre l'excision de l'amygdale sont beaucoup moins sérieux. Nous avons déjà parlé de la suffocation, causée par la chute de la tumeur sur l'orifice supérieur du larynx, et nous avons vu comment l'effroi de Moscati s'était communiqué à plusieurs chirurgiens et avait enfanté de nombreux procédés. Il est si facile de prévenir cet accident et d'y remédier, que nous n'y insisterons pas davantage.

Nous ne pensons pas que l'écoulement d'une certaine quantité de sang dans le larynx puisse amener des inconvénients bien sérieux; il est bon cependant de se mettre en garde. Tous les auteurs, et surtout ceux du siècle dernier, parlent de la blessure de la langue et du voile du palais ; mais il est assez curieux qu'ils ne citent point d'observations et qu'ils ne signalent que les inconvénients qui peuvent en résulter ; nous pensons qu'il fu éviter ces accidents, mais qu'ils ne sauraient avoir de grands dangers, à moins donc que les blessures susdites ne soient très-étendues.

Me Vidal rapporte qu'après cette opération, pratiquée sur une jeune demoiselle de dix-sept ans, survint une très-vive douleur des oreilles, qui ne pouvait être calmée que par l'application d'un mouchoir chauffé sur les deux oreilles. La douleur diminua bientôt ; le soir elle avait disparu.

Disons un mot des accidents consécutifs.

Indications et contre-indications. Seul parmi les chirurgiens anciens, Dionis regardait comme *très-cruels* les divers procédés opératoires qu'on oppose à l'hypertrophie des amygdales, et Portal étend la proscription à l'incision même

qu'on pratique pour évacuer les abcès. Ces scrupules s'expliquent peu.

Depuis que les idées de Dupuytren sur les graves inconvénients de l'hypertrophie des amygdales ont éveillé l'attention des chirurgiens, il en est peu qui hésitent à pratiquer l'opération, dès que l'altération de ces organes est parvenue à un certain degré de volume et surtout de durée. Cependant, malgré les observations confirmatives publiées par MM. Vidal et Robert, un certain nombre de praticiens ont mis en doute les opinions du grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu et dans une discussion soulevée à la Société de chirurgie (1), MM. Morel-Lavallée et Guersant les regardèrent comme empreintes d'exagération.

Déjà, en 1849, M. Harvey s'élève contre l'incision des amygdales (2). Cet auteur pense que leur engorgement chronique doit être traité par le chlorure de mercure, le colchique, voire même les scarifications, en aidant la thérapeutique locale par les préparations toniques et l'iode, lorsque la santé générale est compromise; il ne croit pas d'ailleurs que cette maladie cause l'obstruction de la trompe d'Eustache, la tumeur s'accroissant surtout d'avant en arrière du côté de la bouche et du pharynx. Le trouble de l'ouïe est plutôt dû à l'inflammation chronique de la muqueuse qui revêt l'intérieur de la trompe.

Il accuse l'excision des amygdales d'amener une hypertrophie des follicules du pharynx, de troubler la santé générale et d'affaiblir la voix. M. Headland partage ces opinions, et l'opération lui semble porter tellement atteinte à la santé générale, que depuis longtemps il y a renoncé.

Cette proscription s'accorde peu avec les opinions généralement accréditées en France : elle me paraît très-exagérée ; cependant j'ai observé quelques cas, exceptionnels à la vérité, qui doivent être pris en considération.

Un jeune docteur possédait une voix assez agréable et produisait surtout facilement les notes élevées. Une hypertrophie des amygdales succéda chez lui à plusieurs angines consécutives. L'excision y remédia, mais la faculté de chanter fut dans la suite à peu près complétement perdue. Il serait facile en revanche de rassembler un bon nombre de faits prouvant absolument le contraire. J'ai pris quelques renseignements à cet égard et j'ai appris que plusieurs de nos artistes les plus célèbres, Nourrit entre autres, avaient subi l'opération en question avec succès ; les chanteurs sont, à ce qu'il paraît, fréquemment conduits à subir cette excision.

Un de mes collègues se fit faire par Blandin la résection des amygdales; les inflammations de l'isthme du gosier ne reparurent plus, mais des angines pharyngiennes les remplacèrent pendant longtemps, et à des périodes à peu près semblables.

Enfin, on voit quelquefois chez des sujets affectés d'amygdalites aiguës, revenant deux ou trois fois par an, l'hypertrophie survenir ; puis, sans cause connue et sans traitement spécial, les accidents cessent et les glandes reprennent leur volume normal. La puberté signale quelquefois ce changement. Je suis moi-même un exemple très-concluant de ce fait. Je fus atteint, pendant les années 1846, 47 et 48, et tous les trois mois, de phlegmons des amygdales, survenant sous l'influence du moindre refroidissement et ne cessant que lors de l'évacuation d'une collection purulente ; depuis cinq ans, amygdalites, phlegmons, abcès, hypertrophies ont disparu complétement, sans que j'aie eu recours à l'opération, très-bien indiquée, mais que je différais de jour en jour.

J'ai cité des faits exceptionnels, auxquels on pourrait opposer des milliers de cas opposés. Aussi je regarde l'excision des amygdales comme une bonne opération, simple, exempte de dangers sérieux ou au moins fréquents, et qui met rapidement un terme à la répétition d'angines très-incommodes et à l'inflammation chronique des muqueuses voisines. Peut-être cependant l'on ne poursuit généralement pas assez longtemps les traitements interne et topique qui pourraient remédier à l'hypertrophie, surtout lorsque cette dernière est symptomatique d'un état général mauvais.

Restent à résoudre quelques questions du second ordre. A quel âge faut-il opérer les enfants? Boyer conseille d'attendre jusqu'à 13 ou 14 ans ; Dupuytren pense, au contraire, qu'il faut agir le plus tôt possible. La temporisation nous paraîtrait nuisible en présence d'accidents sérieux, et nous conseillons donc d'opérer des enfants même très-jeunes.

Un certain nombre de sujets, dans la période aiguë de l'angine, demandent à être débarrassés de l'organe malade. L'opération a toujours été contre-indiquée dans ce cas. Cependant M. Chassaignac a pensé que l'excision était possible même dans ce cas. En attendant que ce chirurgien nous

(1) Bullet. de la Soc. de chir. t. 1, p. 527, 1850.
(2) Dublin Medical Press, 1849, p. 220.

fournisse les résultats de sa pratique, nous nous abstiendrons de juger la question. On pense généralement que l'hémorrhagie serait plus à craindre. Toutefois la suffocation peut être imminente lorsque les glandes enflammées ont pris un grand accroissement, et alors il faut intervenir. Ambroise Paré conseillait dans ce cas la trachéotomie, que Pelletan pratiqua sans succès. Nous aimerions mieux la résection, au moins partielle, des organes affectés.

Enfin, que doit-on faire dans les cas d'hypertrophie reconnaissant pour origine la diathèse syphilitique? Un interne distingué des hôpitaux, M. le docteur Martellière, dans une bonne thèse sur l'angine syphilitique, pense que, si l'hypertrophie des amygdales persiste après qu'un traitement convenable a fait disparaître les manifestations syphilitiques, il ne faut pas s'acharner à poursuivre cette lésion avec les mercuriaux. Le tissu de l'amygdale, induré, infiltré de lymphe plastique, a éprouvé une modification trop profonde pour reprendre de longtemps ses propriétés physiologiques. Si donc ces organes gênent la déglutition ou exposent les malades à la répétition d'angines douloureuses, l'excision doit en être pratiquée. Nous adoptons complétement ce conseil.

Nous avons décrit avec soin l'excision des amygdales, comme étant l'opération qu'on met le plus souvent en usage contre l'hypertrophie de ces organes; mais nous devons signaler quelques autres méthodes applicables à cette maladie ou à d'autres lésions dont ces glandes peuvent devenir le siége.

Dr Verneuil,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Action de la digitale sur les organes génitaux, et emploi de cette substance dans les affections dont ils sont le siége.

L'action de la digitale sur l'appareil générateur, peu ou point connue, ou confondue avec l'action hyposthénisante générale qu'elle exerce sur l'organisme, n'a pas suffisamment attiré l'attention des praticiens. Le parti qu'on peut en tirer est immense, les avantages qui en résultent sont incalculables. Pour en donner une idée, il suffit de dire qu'on l'emploie avec le plus grand succès dans toutes les affections des organes génitaux accompagnées ou suivies de congestion, d'inflammation, ou déterminées par elles. S'il en est ainsi, l'action du médicament sur les organes génitaux doit être résolutive par excellence. C'est ce dont chacun peut se convaincre en faisant usage, pendant cinq ou six jours, de 35 à 40 centigr. de poudre de feuilles de digitale. Qu'arrive-t-il dans ce cas? Les organes génitaux se réduisent à un état d'hyposthénie, de flaccidité telles, qu'on se sent porté à douter de leur présence : dès lors plus de chaleur, plus de tension, plus de congestion dans ces parties, plus d'érections, plus de sensations voluptueuses, plus de désirs. Je l'ai donnée, avec le plus grand avantage pour combattre ces états, dus soit à un tempérament excessif, à un genre de vie sédentaire, à un régime trop stimulant, soit à la privation forcée des plaisirs de l'amour, ou à des excès dans ces mêmes plaisirs, etc. Somme toute, la digitale, soit primitivement, soit consécutivement aux effets que je viens de signaler, diminue la sécrétion du sperme; cette diminution de la quantité du fluide séminal est cause, en effet, de la disparition de la congestion, de la chaleur, de l'eréthisme. Peu importe la manière dont on envisage la succession de ces différents phénomènes : peu importe de pouvoir dire : La digitale, en diminuant l'activité des fonctions réparties aux testicules, prévient le trop-plein des vésicules séminales et, par suite, la tension, etc., des organes génitaux; ou ceci : La digitale, en diminuant l'afflux du sang vers les organes génitaux, ralentit, modifie le travail organique : assimilation, sécrétion, exhalation, chaleur, innervation, etc., dont ils sont le siége; l'essentiel est de connaître l'*action* et non le *comment* de l'action du médicament et d'utiliser les ressources qu'il offre à la thérapeutique.

J'ai déjà dit que la digitale est efficace pour combattre les inflammations des organes génitaux; aussi, et pour ne parler que des plus communes, seconde-t-elle merveilleusement la thérapeutique des maladies syphilitiques, si souvent accompagnées d'accidents inflammatoires; ces accidents, elle les prévient même, et ils ne sont nullement à craindre quand, dès le début de l'affection, on administre le médicament. La digitale, *en enlevant la chaleur, la congestion, l'éréthisme, l'irritation* que déterminent les chancres, les blennorrhagies, les posthites, les balanites, etc., *enlève les éléments de tout travail inflammatoire, modifie les sécrétions, prévient ou dissipe le gonflement* du gland, du prépuce, du canal de l'urèthre, de la prostate,

des testicules, des vaisseaux et des glandes lymphatiques, avec une certitude dont on chercherait vainement des exemples en thérapeutique; par conséquent, elle est surtout utile quand un phimosis, un paraphimosis, une chaude-pisse cordée, une épididymite, une adénite, existent ou sont à craindre, comme les faits suivants le prouvent.

Obs. 1. — Je fus appelé chez un campagnard atteint de blennorrhagie et d'épididymite concomittante. Il avait le scrotum tellement distendu, qu'en plusieurs endroits il s'y était formé des éraillures. Cet homme était marié et, pour cacher à sa femme son affection, il prétendit n'employer contre elle aucun moyen local. Comme je connaissais l'action résolutive énergique de la digitale sur les organes génitaux, je crus pouvoir me passer de toute médication antiphlogistique. Je m'abstins de saignée et de sangsues; je rassurai mon malade, lui prescrivis la diète, le repos et l'usage de la digitale à la dose de 40 centigr. le premier jour, de 35 le second, de 30 le troisième. Ce troisième jour, le gonflement de l'épididyme avait presque entièrement disparu. Je continuai l'administration du médicament à la dose de 0,30; je maintins le repos et la diète; deux jours plus tard il n'existait plus de trace d'épididymite; l'écoulement était presque entièrement tari, et l'était complétement après quinze jours de traitement. Voilà donc un homme guéri d'une épididymite violente, en cinq jours, par l'usage exclusif de la digitale, qui enlève en même temps à la chaude-pisse toute son acuité et la suspend en quinze jours.

Obs. 2. — Un jeune homme se présente chez moi porteur de six chancres indurés, diphthéritiques, occupant le bord libre du prépuce. Celui-ci, gonflé et dur, est devenu inextensible et laisse à peine une ouverture suffisante pour l'émission des urines. Impossible de mettre le gland à découvert, ce qui était facile avant l'apparition des chancres; en un mot, il y avait phimosis complet. Il existait en outre, dans l'aine, plusieurs ganglions engorgés. Le cas, comme on voit, était grave; il y avait plusieurs indications à remplir: 1° Combattre les complications; 2° prévenir l'infection par un traitement mercuriel énergique. Dans ce but, j'administrai le sublimé à la dose de 1/3 de grain par jour, et deux cuillerées de sirop de Cuisinier. Pour combattre les complications, phimosis et adénite, j'administrai la digitale à la dose de 40 centigr., prescrivis le repos et la diète. Après trois jours de ce traitement, le gonflement du prépuce a considérablement diminué, le méat urinaire est libre, l'adénite est moins prononcée. Le septième jour du traitement, celle-ci a disparu, le bout du gland peut être mis à nu, le gonflement du prépuce est nul; il n'y a que l'induration des chancres qui empêche de le relever entièrement. Pour combattre cette induration, je ne crus pouvoir mieux faire que de continuer l'administration de la digitale, qui avait si heureusement enlevé une complication fort inquiétante pour le malade et qui, pour peu qu'elle eût augmenté, aurait nécessité l'opération du phimosis. La digitale fut donc continuée à la dose de 30 centigr. Je recommande le repos du corps et de l'esprit autant que possible, une diète légère et des injections à l'eau tannée après chaque émission de l'urine. Sous l'influence de cette médication, l'induration des chancres diminua de jour en jour; ils se cicatrisèrent successivement, les plus petits d'abord, les plus grands ensuite; enfin, le trente-troisième jour du traitement, toute trace d'ulcération et d'induration avait disparu du prépuce. Ajoutons que, pendant ce temps, j'avais administré le sublimé et le sirop de Cuisinier, et que je l'ai continué jusqu'au cinquantième jour, tout en diminuant de temps en temps la dose du premier.

Obs. 3. — Je suis appelé chez un malade atteint de rhumatisme articulaire chronique. Je lui prescris la digitale à la dose de 0,30, ainsi qu'un liniment camphré, etc. Quand je suis sur le point de le quitter, il me demande si je ne puis pas le guérir d'une goutte militaire qu'il porte depuis deux ans et contre laquelle il a épuisé toutes les médications. Je lui réponds qu'il n'a qu'à attendre l'effet des poudres que je lui avais prescrites. A ma troisième visite, huit jours après la première, il m'apprend que depuis la veille il n'aperçoit plus aucune trace de sa goutte militaire, et il n'en a plus paru.

Obs. 4. — Un engorgement de l'épididyme, datant de six ans et ayant résisté à l'administration des mercuriaux et des iodés, disparaît, au bout de quinze jours, par l'usage de la digitale combinée au repos et à un régime léger. L'individu atteint de cette affection est marié depuis quatre ans; jusqu'ici il est sans enfants; mais, tout récemment, il m'a appris que sa femme était enceinte. L'intéressant état dans lequel elle se trouve, il l'attribue, naturellement, à la cure que je lui ai faite.

Obs. 5. — Un écoulement épais, abondant, du canal de l'urèthre, datant de six mois et accompagné d'un rétrécissement inflammatoire, siégeant à la distance de deux à trois centimètres du méat urinaire, disparaît, par l'usage de la digitale, en seize jours de temps, après lesquels le jet de l'urine est aussi rempli qu'il l'ait jamais été.

Obs. 6. — Un rétrécissement organique dû à un engorgement du tissu cellulaire sous-muqueux, de l'étendue d'un centimètre, et siégeant dans la portion spongieuse du canal, disparaît en quatre semaines par les mêmes moyens.

Obs. 7. — Un malade, affecté de blennorrhée chronique, accompagnée de pertes séminales, m'expose le triste état dans lequel il se trouve. Depuis un an il a considérablement maigri. Son teint est sec et hâve; ses yeux sont enfoncés dans les orbites. Il se plaint d'inappétence, de gastralgie, de palpitations de cœur, de bourdonnements d'oreilles, d'étourdissements passagers, qui lui viennent surtout après un effort de défécation ou d'émission de l'urine. Pour confirmer le diagnostic, j'examine le muco-pus blennorrhagique; il est clair, blanchâtre et filant; j'y constate, au microscope, la présence de spermatozoïdes. Je pratique le cathétérisme. La sonde étant arrivée à la portion prostatique du canal, le malade s'agite tout d'un coup, grimace, se plaint amèrement de la douleur qu'il éprouve et m'oblige à suspendre l'exploration du canal. J'examine le périnée, le rectum, et ne constate la présence d'aucune tumeur. Je constate l'existence d'une ulcération à la portion prostatique du canal de l'urèthre. Je voulais recourir à la cautérisation de cette partie, avec la sonde de Fromont; mais, vu la répugnance du malade à se laisser introduire cet instrument, après avoir une première fois ressenti la douleur que déterminait le cathétérisme, je cédai au désir naturel que j'avais d'essayer les effets de la digitale. Je la lui prescrivis à la dose de 0,30. Je conseillai en même temps un régime substantiel et prescrivis les stimulants. Après huit jours de cette médication, le malade se porte mieux : il éprouve un certain état de bien-être; depuis trois jours, il n'a plus éprouvé d'étourdissements, les palpitations du cœur ont diminué, la sécrétion muco-purulente est devenue moins filante et plus rare; le dix-septième jour elle a cessé. A cette époque, je diminuai la dose de la digitale de dix centigr., et conseillai au malade de la prendre encore pendant quinze jours pour mieux assurer sa guérison. Ces quinze jours écoulés, je pratique le cathétérisme, sans éveiller la moindre douleur. Depuis lors le malade a changé à vue d'œil; au moral, comme au physique, il a subi une métamorphose complète; il a repris des forces et de la gaieté; il ne se plaint plus que de temps en temps d'un peu de pesanteur à l'estomac et d'un peu de susceptibilité nerveuse.

Obs. 8. — Un jeune homme, tourmenté de pollutions nocturnes contre lesquelles il a vainement, d'après les conseils de plusieurs médecins, employé les purgatifs, les lavements, les bains froids, le quinquina, le sulfate de quinine, les ferrugineux, etc., vient me consulter. Je lui prescris la digitale, à la dose de 0,40 le premier jour, et lui conseille de souper de bonne heure et légèrement, malgré son appétit, qui est vorace. Le lendemain, il vient me voir. Il n'a pas eu de pollution la nuit. Digitale à la dose de 35 centigr. Le lendemain, même effet. Digitale à la dose de 30 centigrammes. Cette dose fut continuée durant quinze jours, pendant lesquels il n'eut aucune pollution, et après lesquels je suspendis le médicament, jusqu'à la réapparition d'une pollution, qui eut lieu au bout de six jours. Le lendemain, je donnai la digitale à la dose de 0,40; il n'eut pas de pollution la nuit suivante, etc. Enfin, après deux mois de ce traitement, les pollutions ont entièrement cessé. Si d'ici à quelque temps elles reviennent, sans doute que l'administration de la digitale les suspendra comme la première fois.

Voilà les faits que j'ai cru devoir porter à la connaissance de mes confrères. Ils prouvent, d'une manière irrécusable, l'avantage qui résulte de l'emploi de la digitale dans une foule d'affections des organes génitaux. Les malades auxquels je l'ai administrée se sont tous loués de son emploi; ils m'ont tous exprimé leur étonnement sur la promptitude, la célérité avec laquelle le médicament enlève la chaleur, la congestion, l'éréthisme, la sensibilité dont les organes génitaux malades sont le siége : ces symptômes incommodes, désagréables, se dissipent les premiers jours de son emploi, et leur disparition est suivie d'une prompte guérison. Ce dernier avantage est certes un des plus grands. Aucun n'ignore combien il est souvent difficile de guérir les affections vénériennes primitives; soit par suite de l'incurie des malades qui négligent de se donner les soins indispensables, soit par suite de la violence et, il faut bien le dire, de l'empirisme des moyens employés, elles se prolongent pour ainsi dire in-

définiment et produisent à la longue des lésions qui, tôt ou tard, exigent un traitement spécial, long, pénible et inquiétant singulièrement ceux qui doivent le subir. Eh bien! la digitale offre un moyen facile, infaillible pour prévenir tous ces inconvénients : ses propriétés résolutives sur les organes génitaux, bien connues et bien appréciées, restreindront considérablement l'usage des sondes, des caustiques, des injections, moyens dont l'emploi exige beaucoup de temps, beaucoup d'habitude et beaucoup de discernement. Dans la plupart des cas, elle suffira seule pour résoudre les inflammations, les engorgements, les ulcérations, tant aiguës que chroniques, des organes génitaux.

Il n'entre pas dans mon plan d'énumérer toutes les circonstances dans lesquelles on pourra avoir recours avec avantage à l'administration de la digitale. Cependant je ne puis m'empêcher d'indiquer celui qui résultera de son emploi dans les opérations sur les organes génitaux pour prévenir les érections qui en compromettent si souvent le résultat. J'aime aussi à rappeler les sympathies qui existent entre la muqueuse oculo-palpébrale et la muqueuse génito-urinaire. Probablement la digitale est appelée à rendre de précieux services dans les ophthalmies de différentes espèces. Je n'ai pas cherché à constater ses effets dans ces affections, vu que c'eût été une longue besogne et que, au début de ma pratique, j'ai préféré, pour guérir vite et sûrement, suivre le traitement rationnel le plus généralement suivi. A mon grand regret, je n'ai pas été à même d'expérimenter l'action de la digitale sur les organes génitaux de la femme. Que si elle agit sur les organes de celle-ci comme sur ceux de l'homme, on pourra en faire d'aussi heureuses applications aux affections de l'autre sexe qu'à celles du nôtre.

Qu'il me soit, en terminant, permis d'énoncer une hypothèse, de faire une supposition. Puisque la digitale hyposthénise si complétement les organes génitaux, puisqu'elle en modifie et ralentit si considérablement les fonctions, administrée les premiers jours qui suivent un coït impur, ne préviendrait-elle pas, si je puis m'exprimer ainsi, l'éclosion du virus syphilitique, et ne serait-elle pas, par conséquent, le moyen prophylactique le plus sûr de la vérole ? C'est là sans doute une proposition hasardeuse; la poser, c'est forcer peut-être les conséquences d'un principe, présumer un peu trop de la vertu d'un médicament.

Quoi qu'il en soit, j'ai voulu consigner l'espoir que j'en ai conçu.

BRUGHMANS, D. M. à Diest.

III. L'hémorrhagie par l'oreille, à la suite de chute, n'est pas toujours un symptôme mortel.

Monsieur le rédacteur,

Je viens offrir à vos lecteurs deux observations qui, je pense, seront placées à propos à la suite des faits consignés dans votre journal (nos 1, 5 et 16 de 1853), par MM. Monchaux, Voillot et Bayoud.

Mes deux observations viennent encore à l'appui de l'opinion de M. Velpeau sur l'importance que l'on doit ajouter à l'hémorrhagie auriculaire.

Le 19 mars 1853, je suis appelé en toute hâte chez M. Duv..., qui habite un domaine situé à 3 kilomètres de Samenières. Le fils de cet agronome distingué, s'amusant à marcher sur un mur en pierre compacte et humide, était tombé ; il fut trouvé à l'instant sans mouvement et sans connaissance au bas d'un escalier situé au-dessous. La partie d'escalier où reposait la tête était inondée de sang, et dans le trajet que l'on parcourut pour mettre au lit le jeune blessé, le sang coula continuellement par l'oreille gauche.

J'arrive une heure après l'accident et constate ce qui suit. L'enfant a sept ans, il est pâle, étourdi, a l'air de ne pas entendre ; quand on le touche, il entr'ouvre les yeux et les referme à moitié ; on s'aperçoit alors qu'ils sont divergents. Le pouls est faible, inégal, concentré ; l'hémorrhagie continue, bien que diminuée; vomissements réitérés, selles involontaires.

On croit que l'enfant est tombé sur la tête, cependant aucune plaie ni contusion ne l'indique. Je croirais plus volontiers qu'ayant glissé par les talons, il est tombé sur les pieds ou sur les fesses, et alors le contre-coup explique tous les accidents en l'absence de toute plaie et de toute autre marque sur le cuir chevelu, ce qui n'aurait pas manqué dans une chute de quatre mètres d'élévation et sur la pierre nue. Je pince le malade, qui sent très-bien; mais il faut noter l'absence de la parole, un grincement de dents quasi-continuel et des mouvements convulsifs des bras avec des moments de roideur tétanique.

Je prescris d'abord quelques tasses de thé léger et chaud ; ensuite, limonade fraîche pour toute

boisson, linges mouillés d'eau très-froide (faute de glace), continuellement tenus sur la tête et souvent renouvelés, sinapismes aux jambes. Le 20, il y a un peu de réaction, quelques mouvements, parole libre. Quatre sangsues aux malléoles internes, continuation du topique froid et des sinapismes. Le 21, l'intelligence paraît de nouveau affaissée : 40 centigrammes de calomel en quatre paquets, à prendre un de 3 en 3 heures. On en perd la moitié, et cependant le malade est purgé. Le 22 au matin, assoupissement profond dont on le réveille avec peine ; la main droite est paralysée, la parole abolie ; pendant la nuit il n'a prononcé que la syllabe *dans* à la place de *oui* et *non* dans ses réponses. Prescription : diète, eau pure pour boisson, linges mouillés continués sur la tête, sinapismes aux jambes, quatre sangsues aux apophyses mastoïdes ; laisser le sang couler autant que possible. — A quatre heures du soir, je le trouve dormant les yeux demi-ouverts et divergents, mais réveillé, quoique ne parlant pas ; il semble mieux, moins assoupi, plus intelligent et fait quelques mouvements de totalité du bras droit. Prescription : quatre autres sangsues aux apophyses mastoïdes, le reste, *ut supra*. — Le 23, les sangsues ont donné un écoulement abondant, l'état intellectuel est meilleur, le bras droit moins paralysé ; la parole est un essai infructueux consistant en monosyllabes et bredouillement : frictions sur le front et les tempes avec 4 grammes d'onguent napolitain de 4 en 4 heures. — Le 24, même état ; frictions étendues aux régions mastoïdiennes, écoulement de pus jaunâtre par l'oreille gauche. — Le 25, même écoulement, intelligence de plus en plus nette, ce qui rend plus manifeste l'abolition de la parole ; le bras droit n'est plus paralysé : diète, eau fraîche sur la tête. Voyant la période d'irritation passée, je fais appliquer un vésicatoire qui, allant d'une oreille à l'autre, embrasse tout le derrière de la tête. Le 26, même état, je permets du bouillon maigre. Le 28, les améliorations précédentes se soutiennent, la parole commence à se rétablir par un petit nombre de mots : *oui*, *non*, *derrière*. Entretenir le vésicatoire. Le 30, le mieux continue, la parole se rétablit, le muco-pus est remplacé par un cérumen qui diminue d'abondance tous les jours. Je supprime l'eau fraîche sur la tête, permets les mêmes aliments, mais à doses plus fortes, et ordonne pour le 31 mars et le 1er avril, chaque matin, une pastille contenant un décigramme de douce-amère. Le 2 avril, je trouve mon malade dans un état si satisfaisant, que je prends congé pour quelques jours. Le 8, l'enfant est levé et, sauf un peu de faiblesse, est en parfaite santé.

Maintenant il est depuis longtemps complétement guéri, va à l'école, monte sur les arbres et ne se ménage en rien.

Obs. 2. — Le 30 septembre dernier, à dix heures du soir, je suis appelé par T..., bourrelier, dont l'apprenti, âgé de 16 ans, vient de rouler du 3e au 2e étage au moment où il quittait l'escalier tournant de la maison pour entrer dans sa chambre ; on accourut au bruit qu'il fit en tombant et on le trouva renversé dans l'escalier douze marches plus bas que sa chambre ; il ne parlait pas, avait le côté gauche de la figure écorché, une petite plaie vers la tempe, mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est l'écoulement par l'oreille gauche d'un sang peu abondant, mais fluant sans interruption ; la marche sur laquelle on trouva l'enfant en était tachée, et la quantité totale put être évaluée le lendemain à une cinquantaine de grammes. Le visage est pâle, l'enfant est tout saisi, tremblant, le pouls concentré. Je prescris, tilleul pour boisson, sinapismes aux jambes, et dans deux heures, eau fraîche sur la tête.

Le 1er octobre, réaction ; l'écoulement sanguin s'arrête peu après ma visite. Mais l'enfant se croit guéri ; il n'a pas souffert les linges mouillés sur la tête ; il veut manger, se lever et est transporté sur un âne à Ville-Vieille, son village, situé à 2 kilomètres de notre ville ; c'est là que je le vois le lendemain ; ensuite il se présente trois ou quatre fois dans mon cabinet, où j'observe :

1° Cinq ou six jours après l'accident, un écoulement séro-purulent mêlé de fragments membraneux par l'oreille gauche, écoulement qui diminue rapidement sous l'influence d'un grand vésicatoire qui occupe la région occipito-mastoïdienne gauche ; je fais aussi mettre du coton dans l'oreille ;

2° La rupture de la membrane du tympan que je constate (entre autres moyens) en faisant souffler fortement le sujet, la bouche et les narines étant fermées : il y a un sifflement très-perceptible à travers l'oreille malade ;

3° L'intégrité de toutes les autres fonctions et le rétablissement rapide de l'ouïe de cette oreille, qui avait perdu de sa finesse.

Jusqu'au 20e jour, le cérumen avait été un peu plus abondant et plus liquide qu'à l'état normal ; aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre, le jeune

homme a repris son travail et n'éprouve absolument aucun dérangement qui lui rappelle sa chute.

Voilà, monsieur le rédacteur, deux faits qui m'ont paru significatifs: il me semble que la rupture de la base du crâne ne saurait être admise dans les deux cas ; je ne serais pas éloigné de la reconnaître dans le premier, mais je crois difficile de la trouver dans le deuxième. Quoi qu'il en soit, il devient évident que l'hémorrhagie de l'oreille interne ne prouve pas toujours la rupture de l'apophyse pétrée, ou que, si elle en est un signe pathognomonique, cette rupture n'a pas la gravité que nous étions accoutumés à lui attribuer.

Agréez, etc.

G. Dax, D. M. M.

IV. Du traitement des fistules en général, et des fistules à l'anus en particulier, par les injections au nitrate d'argent.

Monsieur le Rédacteur,

Le docteur Boileau, de Castelnau, a publié, dans le numéro du 15 octobre 1853 de votre journal, une observation de fistule à l'anus guérie par les injections d'azotate d'argent. Le même traitement ici a réussi également dans deux cas de fistules, dont l'une à l'anus et l'autre au dos. Je vous les adresse; elles corroboreront celles que vous avez déjà publiées.

Obs. 1.—Une jeune fille âgée de 13 ans, d'une constitution scrofuleuse, était depuis deux ans dans une pension à Paris. La première année sa santé n'éprouva point de dérangement; mais dans le courant de la seconde elle s'enrhuma, la pituitaire s'enflamma chroniquement et s'ulcéra, les lèvres se tuméfièrent, ce qui donnait à la physionomie le facies scrofuleux si caractéristique. Dans le courant du mois d'avril, il se développa sous l'omoplate gauche une tumeur du volume d'un œuf, qui s'abcéda spontanément au mois de juin ; il se forma une fistule ; le pus était de bonne nature, mais il stagnait dans un clapier situé à la partie inférieure de l'abcès. M. Robert, appelé en consultation le 10 août, ouvrit largement le clapier, et dès lors le pus s'écoula librement ; il lui prescrivit en outre un régime tonique, l'huile de foie de morue, des bains sulfureux, de la bière pour boisson et des injections iodées dans la fistule.

Ce traitement, suivi scrupuleusement pendant près de trois mois, n'amena point l'oblitération de la fistule. Celle-ci a quatre centimètres environ de largeur; elle est située à trois ou quatre centimètres de la colonne vertébrale; elle est oblique de haut en bas. Du reste, l'état général est satisfaisant.

En présence de l'inefficacité des injections iodées, et m'étant assuré d'ailleurs qu'il n'y avait point de carie des côtes, je prescrivis des injections faites matin et soir avec un soluté d'azotate d'argent, et, au grand étonnement des parents, au bout de cinq à six jours, la fistule était complétement cicatrisée.

Pour raffermir la constitution de la malade, je conseillai l'iodure de potassium à l'intérieur (elle ne pouvait supporter l'huile de foie de morue) ; le tannate de quinine, des frictions sèches sur les membres et le long du rachis, et, quoique à la fin de l'automne, des affusions froides tous les matins au sortir du lit.

L'efficacité de ce traitement fut grande. Cette malade jouit aujourd'hui d'une excellente santé.

Obs. 2. — Un homme âgé de 42 ans, d'une forte constitution, portait depuis longtemps une fistule borgne à la marge de l'anus. Il avait déjà été soumis infructueusement à plusieurs traitements. Enfin, pour dernière ressource, on lui proposa le débridement de la fistule. Mais, avant de se décider à subir l'opération, il voulut avoir mon avis ; je lui prescrivis les injections de nitrate d'argent, faites à l'aide d'une petite seringue à injection, une fois par jour. Sous l'influence de ce traitement, la fistule ne tarda pas à se cicatriser; dix-huit ou vingt jours après, le malade était parfaitement guéri.

Ces deux observations prouvent que les injections de nitrate d'argent peuvent être étendues à toute espèce de fistules, que leur efficacité est beaucoup plus grande et plus prompte que celle des injections iodées, qui souvent ne modifient que d'une manière lente et incertaine le mode de vitalité des parois fistuleuses.

M. Boinet lui-même, qui est le promoteur le plus ardent de ce genre de traitement, m'a avoué qu'il est souvent obligé d'ajouter une certaine quantité d'acide acétique concentré à la solution iodée pour obtenir un résultat prompt et certain.

Agréez, etc.

Dr M. Macario.

V. Note sur un mode particulier d'administration du seigle ergoté.

Dans les diverses formules que vous donnez sur le seigle ergoté (15 décembre dernier), il en est une bien simple et que j'emploie presque exclusivement depuis 25 ans: je veux dire sa simple décoction dans la proportion de 1 gramme sur 125 grammes de liquide, à prendre selon l'indication en deux ou trois fois. Ce breuvage insipide est bu et promptement absorbé par les femmes les plus débiles. Dans le choix de l'ergot, je ne suis pas difficile, et lorsque j'ai usé ma petite provision, j'en fais chercher dans un tas de seigle battu. Sous sa forme naturelle, jamais je ne lui ai vu manquer son effet obstétrical, ni produire des effets funestes sur le fœtus. Et cependant que de fois je l'ai vu administré sous cette forme d'une manière intempestive et par des mains inhabiles.

Sous simple décoction, perd-il l'action toxique que lui prête un auteur dont j'ai perdu le nom, parce que, dit-il, il est insoluble dans l'eau ?

Dr Métairon.

VI. De l'emploi de l'ergot de seigle dans le traitement des paralysies de la vessie.

L'ergot de seigle rend à la vessie sa contractibilité perdue par suite de la destruction de ses tuniques, lorsque l'urine s'est accumulée outre mesure dans ce réservoir.

La paralysie de la vessie, symptôme d'une hémorrhagie cérébrale, cède promptement à la médication ergotée.

Il en est de même de la paralysie vésicale, liée à une affection des centres nerveux mal déterminée.

L'ergot abrége la durée des paralysies de la vessie, dont le cathétérisme triomphe à l'aide d'un temps plus ou moins long.

Il est sans aucune valeur dans le traitement des rétentions d'urine dues à un engorgement de la prostate.

L'ergot, vu le caractère fugace de ses effets, doit être pris à doses rapprochées et fractionnées. On débute par 1 gramme dans les 24 heures; on peut en donner ensuite 5 grammes par jour, suivant l'exigence des cas. Il est utile de l'administrer ensuite à doses décroissantes pendant 8 à 10 jours, à partir de la guérison, afin de la consolider.

Les phénomènes produits par l'action excitante de l'ergot sur le système nerveux, en général modérés, se développent quelquefois avec assez de force pour qu'il soit prudent de suspendre la médication pendant quelques jours.

L. Allier, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Empoisonnement par la belladone; administration de l'iodure de potassium ioduré; guérison; par M. Saiz Rioyo. — Un homme de 73 ans, de tempérament sanguin et de forte constitution, vint à Burgos le 11 juin dernier pour se faire opérer d'une cataracte. Le médecin chargé de cette opération ordonna le jour suivant 30 grammes de sulfate de magnésie à prendre en dissolution, et 8 grammes d'extrait de belladone pour frictionner le pourtour de l'orbite, en ayant le soin d'indiquer à plusieurs reprises l'usage que l'on devait faire de chacune de ces substances. Le domestique du malade fit dissoudre le tout dans un verre d'eau, et le fit prendre à son maître en une seule fois, à neuf heures du matin. A dix heures et demie, l'opérateur arriva et trouva son malade empoisonné. Il s'empressa aussitôt de mettre en usage tous les moyens propres à favoriser le vomissement; mais, malgré 3 grains d'émétique, des titillations dans la gorge, etc., le vomissement ne put être provoqué. Le malade rendit à peine quelques gorgées d'un liquide dans lequel il n'y avait certainement pas plus de 4 grains d'extrait de belladone. On appliqua des sinapismes, on fit prendre des lavements purgatifs, et on ordonna quelques tasses de café. A quatre heures de l'après-midi, le malade présentait les symptômes de l'empoisonnement par la belladone porté au plus haut degré; le pronostic

paraissait extrêmement grave. Les médecins qui se trouvaient auprès du malade étaient d'avis de faire prendre une décoction de noix de galle ; mais M. Rioyo, se souvenant que, dans un cas semblable, M. Bouchardat avait recommandé l'iodure de potassium ioduré comme antidote de la belladone, n'hésita pas à en conseiller l'emploi. On fit dissoudre, en conséquence, dans 750 grammes d'eau distillée 1 gramme d'iodure de potassium et 20 centigrammes d'iode, à prendre 120 grammes toutes les demi-heures. Peu après la première dose survinrent des vomissements, qui firent rendre au malade la plus grande partie du liquide ingéré. La plupart des doses suivantes amenèrent aussi des vomissements. Tous les symptômes restèrent à peu près les mêmes pendant la nuit, si ce n'est qu'il s'établit une réaction qui nécessita une saignée générale. On continua l'iodure de potassium, alterné avec des tasses de café, et on soumit le malade à des aspersions d'eau froide sur la face et les parties génitales. — Le jour suivant, on observa une grande amélioration ; le malade pouvait répondre aux questions qu'on lui adressait, il exécutait des mouvements volontaires. Point de soif, langue blanche et sèche, lèvres fuligineuses, ventre souple et indolent à la pression, excepté à la région hypogastrique, où l'on percevait une tumeur formée par la vessie. Le malade n'avait pas uriné depuis vingt-quatre heures. Déglutition facile, pupilles moins dilatées et plus sensibles à la lumière, etc. Le cathétérisme donne issue à une abondante évacuation d'urine ; peu après, selle liquide de couleur verte. Le troisième jour, fièvre favorable suivie d'une sueur abondante ; le quatrième jour, le malade entre en convalescence et ne tarde pas à se rétablir.

Empoisonnement par l'aconit; emploi des toniques et de l'opium; guérison. — Le fait suivant est bon à connaître, parce qu'il indique d'une manière assez sûre la conduite à suivre dans les cas d'empoisonnement de ce genre. Il s'agit d'une malade qui avait avalé une petite cuillerée à café de teinture saturée d'aconit. Ne se doutant pas du danger qu'elle courait, elle se borna à prendre un paquet de poudre de Sedlitz. Quinze minutes après l'ingestion du poison, elle se plaignit de nausées et d'une douleur brûlante à la région de l'estomac, Immédiatement après, on lui administra de l'ipécacuanha, qui la fit vomir abondamment. La peau était froide; le pouls à 100, faible, régulier ; les doigts spasmodiquement étendus ; convulsions répétées de tout le corps, mais de courte de durée ; pas de trouble de l'intelligence. Frictions continuelles avec l'ammoniaque, moutarde, etc.; décoction d'arowroot, et de temps en temps de l'eau-de-vie coupée d'eau, de l'éther sulfurique. Trois heures après, elle continuait à se plaindre d'une douleur brûlante dans l'estomac et dans l'intestin, d'une douleur dans la gorge, dans la poitrine et vers la partie inférieure de la colonne vertébrale. Nausées et crachottements presque continuels ; respiration spasmodique; pouls faible, à 120, intermittent toutes les deux pulsations. Elle venait d'avoir une convulsion générale qui avait duré cinq minutes, et il y avait fréquemment de légers mouvements spasmodiques de diverses parties, des doigts en particulier ; pupilles dilatées, mais se contractant par l'exposition à une forte lumière. L'intelligence est nette. Teinture d'opium, 20 gouttes, de temps en temps. Dès que la malade eut pris du laudanum, elle se trouva beaucoup mieux ; les spasmes et les autres symptômes se calmèrent. Bref, en quelques heures, tout paraissait rentré dans l'ordre, et le lendemain il ne restait aucune trace de cet accident.

(*Rev. thérap. du Midi.*)

De la mandragore dans le traitement de l'aliénation mentale. — M. Michéa a obtenu de ce mode de traitement les résultats suivants, consignés dans la *Gazette médicale de Paris*.

Terminaison. — Sur quatre aliénés, la racine fraîche de mandragore a produit la guérison chez un et une amélioration considérable chez deux. Chez le sujet guéri, la convalescence s'est déclarée au bout d'un mois de traitement. Chez les deux sujets qui n'ont éprouvé que de l'amélioration, celle-ci est survenue au bout de cinq semaines chez l'un, et au bout de deux mois chez l'autre. De tous les symptômes psychiques, les conceptions délirantes ont été ceux qui ont le plus lutté contre l'influence du remède. Les hallucinations ont offert beaucoup moins de résistance.

Sexes. — Sur ces quatre aliénés, il y avait deux hommes et deux femmes. Le sujet guéri complétement était un homme. Les deux améliorations concernaient une femme et un homme.

Age. — Un des quatre malades avait 24 ans, deux en avaient 42, et le dernier 43. C'est chez ce dernier sujet que le médicament a complétement échoué.

Genres de délire. — Tous les cas étaient relatifs à des délires partiels : un cas de lypémanie religieuse, un cas de mélancolie suicide, un cas de lypémanie simple, un cas d'érotomanie.

Doses. — La quantité de poudre de racines de mandragore n'a jamais été portée au delà de 1 gramme par jour, à doses croissantes. En moyenne, les quantités administrées par jour ont varié entre 8 décigrammes et demi et 9 décigrammes. Pour toute la durée du traitement, les doses les plus fortes n'ont jamais été supérieures à 20 grammes; les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 3 grammes 2 décigrammes. En moyenne, elles ont varié entre 13 et 14 gramm.

Phénomènes psychiques d'intoxication. — Chez un seul sujet, la mandragore a augmenté passagèrement le trouble intellectuel ; et cependant ce sujet n'était pas celui qui en avait ingéré la quantité la plus forte. L'augmentation du désordre cérébral a consisté dans de l'insomnie, de l'agitation et des hallucinations.

Phénomènes physiologiques divers. — Chez trois malades, il est survenu de la sécheresse au gosier, une légère dilatation de la pupille, de la céphalalgie et des vertiges, dès qu'on atteignit la dose de 8 décigrammes et demi à 9 grammes par jour.

De la créosote dans le traitement du choléra, par C. Weber. — Quatre observations servent de base à cette note.

Trois de ces observations se rapportent à des enfants fort jeunes. On prescrivit toutes les deux heures une cuillerée à café d'une décoction de salep, dans laquelle on avait mis une goutte de créosote. Dès les premières doses, les vomissements s'arrêtèrent, et les malades furent bientôt rétablis.

La dernière observation porte sur un homme de 44 ans. On prescrivit deux gouttes de créosote dans cinq onces de décoction de salep et une once de sirop de salep, à prendre toutes les deux heures, une cuillerée à soupe : trois cuillerées suffirent pour arrêter les évacuations.

La créosote doit être employée dès le début des évacuations et des crampes. (*Presse médicale belge.*)

Valeur de la salivation mercurielle dans les maladies aiguës. — M. le docteur van Oye assure qu'il a constamment vu se terminer d'une manière heureuse les affections aiguës dans lesquelles l'administration du calomel produit la salivation, quelque défavorables que fussent d'ailleurs les autres signes pronostiques. Il ajoute qu'à sa connaissance, cette remarque n'a encore été faite que par MM. Kayser et Amelung.

— Nous adhérons à l'opinion de notre confrère belge ; mais nous croyons qu'il est dans l'erreur en pensant que les deux auteurs précités sont les seuls qui aient signalé ce fait, que nous croyons d'ailleurs généralement bien connu des praticiens.

Getah lahæ, nouvelle substance pharmaceutique. — Cette substance, fournie par un arbre connu dans les Indes sous le nom de Lahæ, est une matière résineuse solide, légèrement onctueuse au toucher et d'une couleur gris sale, qui se fond dans l'eau bouillante et présente alors des propriétés adhésives remarquables, qui pourraient être utilisées dans la pratique pharmaceutique. M. van Hengel, voulant tirer parti de ces propriétés adhésives, a procédé de la manière suivante : il a pulvérisé grossièrement de la résine refroidie dans un mortier, et cette poudre, passée à travers un tamis sec et à mailles larges, a été répandue uniformément sur un morceau de linge, sur lequel il a passé légèrement un fer à repasser. Ce linge, ainsi préparé et préalablement chauffé, est, au dire de M. van Hengel, le meilleur adhésif que l'on connaisse, quand on l'applique sur une plaie dont les lèvres ou les bords sont secs. Il réussit très-bien, en particulier, contre les ulcères atoniques des extrémités. On peut aussi le diviser en lanières et s'en servir à la manière des bandelettes de Baynton, sur lesquelles il a l'avantage d'adhérer mieux, d'être d'un prix moins élevé, et de pouvoir servir plus d'une fois sans perdre sa force adhésive. Le getah lahæ paraît avoir beaucoup d'analogie avec la cire jaune ; mais il coûte moins cher de moitié, sa valeur vénale n'étant tout au plus que d'un florin le kilo (2 f. 15). Il peut fort bien remplacer la cire jaune et blanche dans la préparation des onguents. Les emplâtres préparés avec le getah lahæ étant imperméables et d'un prix peu élevé, M. van Hengel s'est bien trouvé d'employer la

toile recouverte de cette résine à la manière de la toile cirée, chez les gâteux, chez les femmes pendant les couches, etc. Avant d'employer le linge de gatah lahæ à cet usage, il faut avoir la précaution de lui enlever sa force adhésive, en le lavant avec une éponge trempée dans du pétrole. (*Ann. méd. de la Flandre occidentale*, 1853.)

Emploi local de la vapeur de chloroforme contre les douleurs utérines, par M. S. L. Hardy. — Les douleurs que le praticien anglais a surtout eu en vue de calmer par ce moyen sont celles que cause le cancer de l'utérus. L'appareil dont il se sert est assez simple : c'est un récipient métallique auquel on adapte, d'une part, un insufflateur en caoutchouc, de l'autre un tube terminé par une canule de la longueur et de la forme les plus propres à porter l'agent anesthésique sur les parties malades. Notre confrère irlandais recommande de ne placer dans le récipient qu'une éponge imprégnée de chloroforme, et non du chloroforme en nature. Sans cette précaution, on s'exposerait, lorsqu'on comprime ensuite l'insufflateur, à pousser sur les parties malades non-seulement de la vapeur, mais du chloroforme liquide, ce qui doit être évité.

On comprend qu'avec ce mode de propulsion le praticien demeure maître de varier la quantité de vapeur et sa force de projection, suivant les indications spéciales à chaque cas et suivant aussi les premiers effets qu'il voit être déterminés par l'action de ce remède. En général, les malades ressentent d'abord une chaleur plus ou moins forte, et dont elles supportent plus ou moins aisément l'impression assez pénible; mais elle cesse au bout de peu de minutes et fait immédiatement place à un état de bien-être produit par l'apaisement des souffrances qui existaient précédemment. La douleur se suspend en premier lieu dans les reins, puis dans la région du pubis.

Le calme produit par ce procédé dure plusieurs heures; la douleur ne revient qu'atténuée. Toutes les malades chez lesquelles il a été mis en usage l'ont préféré à l'administration de l'opium; et comme il ne fatigue ni les organes digestifs ni le système nerveux, on reste libre d'en recommencer l'application aussi souvent que l'indication s'en renouvelle.

Du reste, la dysménorrhée, les douleurs utérines qui succèdent parfois à l'avortement, sont également soulagées par cette douche anesthésique. M. Hardy cite plusieurs cas où il a suffi d'une douzaine de jets de vapeur (dans la même séance) pour amener la sédation vainement demandée auparavant à d'autres médications.

(*Gazette hebdomadaire.*)

Incision de la vulve pour prévenir la rupture du périnée. — Voici le procédé que M. le docteur Eschelberg emploie : Pendant l'intervalle qui sépare les douleurs, il introduit sur le plat, entre la tête du fœtus et l'anneau vulvaire, un bistouri de Pott; dès que la douleur survient, il dirige le bistouri de manière que son tranchant soit tourné en bas, et d'une manière oblique, par rapport au raphé, dont il est éloigné d'environ un demi-centimètre. Il s'inquiète peu de l'étendue de l'incision, qui se fait ainsi pendant la contraction utérine, par la pression de la tête du fœtus elle-même, l'opérateur ne faisant que lui donner une direction oblique, celle en effet qui est exempte d'inconvénients et qui permet une cicatrisation prompte de la plaie qui en résulte. (*Revue médicale.*)

De la ouate contre l'eczéma. — Le docteur Mende, d'Einbeck, a traité depuis quatre ans 21 cas d'eczéma, siégeant à différentes parties du corps, avec les seules applications de ouate, sans aucun autre remède. Il en a obtenu des succès tels, qu'il n'hésite pas à préférer l'emploi de la ouate à tous les autres modes de traitement. (*Scalpel.*)

Opiat antigoutteux et antirhumatismal de Villette.

Résine de gaïac pulvérisée.	3 kilogrammes.
Mercure doux.....	125 grammes.
Cannelle en poudre.....	125 grammes.
Sirop de nerprun.....	Q. S.

Mêlez exactement et conservez.

Dose : 1 à 2 grammes pour un adulte; 1 gramme pour les femmes.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Houblon. — Humulus lupulus.

Fig. 1. Rameau femelle chargé de cônes ou fruits arrivés à maturité.—Fig. 2. Rameau mâle.— Fig. 3. Fleur mâle détachée.— Fig. 4. Cône ou fruit du houblon, arrivé à maturité, grandeur naturelle. — Fig. 5. Rameau femelle au commencement de la floraison.

Le **Houblon**, **Humulus lupulus** (Linné, diœcie-pentandrie) est une plante de la famille des Urticées, qui croît spontanément dans toute l'Europe et se trouve ordinairement dans les haies, sur lesquelles elle se glisse en grimpant. Ses tiges sont dures, grêles, légèrement anguleuses, sarmenteuses, volubiles, parsemées de petites aspérités (Fig. 1) ; elles sont susceptibles de s'élever à 8 ou 10 mètres et même beaucoup plus, suivant la hauteur de l'appui autour duquel elles s'enlacent. Feuilles opposées dans le bas, alternes dans le haut, pétiolées, échancrées en cœur à la base, entières ou trilobées à la pointe, garnies de dents ou crénelures acuminées, un peu rudes au toucher en dessus, un peu plus pâles en dessous; stipules connées.

Fleurs dioïques ; les fleurs mâles en grappes axillaires, solitaires ou opposées (fig. 2), offrant un périanthe à cinq folioles, concaves, obtuses (fig. 3); cinq étamines courtes, ayant les anthères oblongues. Les fleurs femelles, sans périanthe, et placées sur des individus séparés, à l'extrémité de pédoncules courts, axillaires ou opposés (fig. 5), sont réunies en un cône écailleux, composé de grandes folioles membraneuses (fig. 1 et 5), colorées, ayant à leur base, en dehors, une poussière jaune, résineuse; chacune d'elles contient un ovaire supérieur, surmonté de deux styles (fig. 5), et auquel succède une semence arillée, roussâtre et comprimée, indéhiscente. Arrivées à maturité, les fleurs femelles du houblon représentent des cônes ovales (fig. 1 et 4), un peu comprimés, d'un blanc roussâtre, ayant les écailles obtuses imbriquées, un peu lâches. C'est ce qu'on appelle les *fruits* ou *cônes* du houblon.

En effeuillant et en agitant sur un tamis très-fin les cônes du houblon récoltés depuis un an, on en sépare une poussière jaune, résineuse, à laquelle on a donné le nom de *lupuline* ou *lupulin*. Cette poudre, séparée, par des lavages et des décantations, du sable qui s'y trouve mêlé, possède des propriétés spéciales qui fixent vivement sur elle depuis quelque temps l'attention des thérapeutistes. Enfermée dans des flacons bien bouchés, elle peut se conserver longtemps. Les cônes, bien conservés, en contiennent un dixième environ.

Le houblon fleurit en juillet. On le rencontre dans les buissons, les lieux ombragés, tourbeux, particulièrement à Meudon. Il est vivace. C'est, comme l'on sait, un objet de grande culture dans tous les pays de l'Europe où l'on fait usage de la bière.

Les sommités et les fruits ou cônes du houblon exhalent une odeur forte, fragrante, narcotique, et présentent une saveur amère et persistante. L'eau, chaude ou froide, et l'alcool s'emparent facilement de leurs principes actifs. Leur infusion aqueuse brunit par le contact du sulfate de fer.

Le houblon exerce sur l'économie une action tonique et corroborante par ses principes amers et aromatiques; il agit en même temps manifestement sur le système nerveux par un principe vireux, qui paraîtrait résider spécialement, ou du moins plus abondamment, dans la sécrétion pulvérulente désignée sous le nom de *lupulin*.

Le lupulin serait, suivant Saint-Yves, tout à la fois aromatique, tonique et narcotique, trois propriétés dont aucun autre médicament n'offre à la fois l'heureux concours. De Roches, dans sa dissertation inaugurale, *de Humulo lupulo* (Édimbourg, 1803), nous avait déjà signalé ce fait curieux, que dans plusieurs pays du Nord on emploie l'extrait de houblon, ou sa teinture alcoolique, à la dose de 1 gramme, comme succédanés de l'opium. L'action narcotique du lupulin a paru à Saint-Yves d'autant plus précieuse, qu'elle n'est accompagnée ni de constipation, ni d'affaiblissement du ton de l'estomac, comme celle de l'opium. A petite dose, dit-il, le lupulin diminue la fréquence du pouls; à plus forte dose, comme celle de 1 gramme ou 1,50, il détermine des nausées, des céphalalgies, des étourdissements, l'engourdissement des membres. Des recherches plus récentes, consignées dans ce recueil, montrent que le lupulin diminue l'orgasme vénérien, ce qui l'a déjà fait utiliser dans certains cas pathologiques dont nous parlerons plus loin.

En résumé, le houblon est doué de propriétés aussi précieuses que variées, qui en recommandent l'emploi dans une foule de maladies, et justifient l'emploi presque banal qu'on en fait. Il est considéré comme étant à la fois tonique, anthelmintique, diurétique, diaphorétique et un peu narcotique. Il est probable qu'il agit par toutes ces propriétés à la fois : c'est ce qui fait qu'il réussit très-bien, par exemple, dans des asthénies générales tenant à une phlegmasie locale, comme sont souvent les affections scrofuleuses.

Usage interne du houblon. — Le houblon est donc indiqué dans toutes les maladies qui impriment à l'organisme un cachet d'appauvrissement, depuis la simple exagération du tempérament lymphatique jusqu'aux scrofules confirmées, de toutes les formes et de tous les siéges, jusqu'aux maladies tuberculeuses, et depuis le léger œdème résultat d'un peu d'anémie, jusqu'aux hydropisies passives, provenant de cachexies variées. On l'emploie également comme tonique dans le rachitisme, le scorbut, dans les atonies des voies digestives, dans les affections vermineuses, dans les écoulements chroniques des muqueuses et dans quelques maladies de la peau.

Le houblon peut particulièrement s'utiliser dans la médecine rurale. Quelques cônes infusés, ou simplement macérés dans l'eau, font de cette dernière une boisson réparatrice et stomachique pour les pauvres des campagnes, dont l'alimenta-

tion est si souvent insuffisante. Elle est particulièrement précieuse comme moyen prophylactique dans les pays à fièvres ; le houblon étant déjà par lui-même un excellent tonique fébrifuge contre les fièvres automnales. Contre ces dernières on prend l'infusion ou la décoction des cônes; on lui associe très-bien une certaine quantité de vin.

Les cônes du houblon possèdent également des propriétés vermifuges ; on en administre l'infusion ou la décoction par la bouche contre les vers lombrics, et en lavement contre les ascarides vermiculaires.

Depuis que le houblon est plus universellement et plus abondamment employé à la fabrication de la bière, en Angleterre, on a cru remarquer que le nombre des calculeux avait considérablement diminué dans ce pays. On en a conclu que le houblon possède des propriétés diurétiques et même lithontriptiques.

L'usage prolongé du houblon produit de bons effets dans quelques maladies cutanées chroniques, de nature lymphatique ; ce qui tient sans doute à ses propriétés toniques et un peu à celle qu'il a de modérer l'éréthisme nerveux, ordinairement si développé dans les maladies de la peau. Aussi a-t-on considéré le houblon comme un bon diaphorétique. Au moins pourrait-il être considéré comme un aussi bon diaphorétique que certains bois exotiques, depuis la découverte que firent Coste et Willemet, que les paquets de salsepareille, vendus depuis douze ans en gros et en détail, par un herboriste très-entendu, dans un certain pays et dont pharmaciens, médecins et malades paraissaient également satisfaits, n'étaient autre chose que des paquets de racine de houblon très-habilement confectionnés à l'instar de ceux de la racine étrangère. Après cette découverte, Coste et Willemet employèrent bravement la racine de houblon dans toutes les maladies où l'on recommande l'emploi de la salsepareille, et qui sont pour la plupart des affections cutanées, syphilitiques ou non ; ils assurent qu'il n'est aucun des effets qu'on reconnaît à cette dernière que la racine de houblon n'ait opérés sous les yeux des médecins qui l'ont prescrite, et que c'est grâce à cette identité de succès que la fraude a pu si bien passer. Clusius dit que les médicastres de Salamanque, en Espagne, employaient jadis la racine de houblon pour remédier à l'alopécie vénérienne. On voit le peu de fonds qu'il y a à faire sur une autorité si peu grave.

De l'action du lupulin contre les érections et la spermatorrhée. — Il y a quelques années, M. Page, médecin de l'hôpital de Philadelphie, annonça qu'il avait depuis longtemps reconnu que les propriétés narcotiques du lupulin s'exerçaient spécialement sur les organes génitaux. Il suffisait, selon lui, de 25 à 50 centigr. de poudre pour suspendre complétement les érections, et cela sans faire courir le risque de la céphalalgie et de la constipation, qui suivent souvent l'emploi de l'opium et du camphre. L'année dernière, dans notre numéro du 15 février, nous rapportions un cas de priapisme compliquant une phlébite traumatique du corps caverneux, chez un médecin, et que ce confrère avait dompté dès le premier jour de l'emploi du lupulin, à la dose de 60 centigrammes. Il avait continué ce moyen les jours suivants, et grâce à l'absence des érections, la cicatrisation de sa plaie avait marché rapidement. M. Debout a aussi constaté, de son côté, la singulière propriété que possède le lupulin d'éteindre l'orgasme vénérien. Il en cite trois observations curieuses. La première est relative à un malade qu'il avait traité par le lupulin d'un catarrhe vésical : ce malade se plaignit à lui d'être tombé dans un état de frigidité. Le second est relatif à un jeune marin atteint d'une chaude-pisse cordée : le lupulin fit tomber les érections dès la première nuit, et diminua en quelques jours l'écoulement, dont il eût peut-être fini par triompher si le malade n'avait fait une injection astringente qui acheva la cure tout d'une fois. Le troisième a trait à un homme qui, s'empressant de repousser, avec la partie antérieure des cuisses, un tiroir dont il avait pris une chemise, au sortir du lit, se pinça la verge entre le bord du tiroir et le corps du meuble. Il en résulta une violente contusion des corps caverneux avec hémorrhagie. Celle-ci ne put être arrêtée que par l'introduction d'une sonde, qui seule permit de faire une compression efficace. Mais il survint des érections fort douloureuses la nuit suivante. On eut recours au lupulin, et grâce à lui le malade, débarrassé de ses érections, put dormir pendant les deux nuits où il fallut encore continuer la compression.

M. Page avait dit s'être également bien trouvé de l'emploi du lupulin dans les pertes séminales nocturnes. Des faits récemment publiés par le docteur Debout sont venus corroborer l'assertion du médecin américain.

Le premier et le plus intéressant concerne un

médecin de Paris affligé de pertes séminales, et découragé au point de vouloir abandonner sa carrière et se retirer à la campagne. Après quinze jours de l'emploi du lupulin (aidés, il faut le dire, de l'emploi de la digitaline), il avait éprouvé une diminution si grande dans ses pertes, qu'il lui semblait renaître à la vie. Il a depuis lors complétement guéri et a repris sa profession avec une ardeur nouvelle.

Le second fait concerne un individu atteint de pertes séminales nocturnes, se produisant au milieu d'érections et de rêves érotiques. Il était entré dans le service de M. Aran, en mai 1852, non pour ces pertes, mais pour une dyspepsie rebelle et pour une analgésie, qui depuis s'est généralisée. Il était étonnant de voir des phénomènes si intenses se développer sous l'influence de simples pertes nocturnes. On songea à arrêter ces dernières par le froid, les frictions et l'ergotine, mais sans succès. On eut alors recours au lupulin; ce dernier a triomphé des pertes et des érections. Le malade a été quelquefois jusqu'à quatre mois sans éprouver aucune déperdition. Quelquefois les érections sont revenues, mais sans pertes. Malheureusement, au bout d'un an il était encore à l'hôpital pour la dyspepsie et l'analgésie, qui paraissent être sous l'influence d'une affection des centres nerveux.

On se demandera peut-être comment il se fait que de semblables résultats ne se soient jamais produits avec les cônes du houblon, qui renferment le lupulin entre leurs écailles. La raison en est probablement que l'infusion de ces cônes n'est jamais assez concentrée pour produire un effet sensible de cette nature. D'ailleurs, le lupulin se détache très-facilement et tombe dans le fond des sacs ou des boîtes dans lesquels sont enfermés les cônes, ce qui prive ces derniers de leur agent le plus actif. Il est d'ailleurs évident que c'est avec le lupulin seul que l'on peut espérer des résultats aussi remarquables que ceux développés dans les observations précédentes. Il faut le porter à des doses un peu plus élevées que celles conseillées par M. Page; celle de 1 à 2 grammes. Le malade de la dernière observation en a pris 4 grammes sans s'en trouver le moins du monde incommodé. Il était, au contraire, disait-il, plus frais et plus dispos. MM. Puche et Ricord en ont donné 6, 8, 10 et 12 grammes plusieurs jours de suite, sans observer aucun de ces phénomènes nerveux que signalait Barrier avec la dose d'un scrupule.

Le meilleur mode d'administration du lupulin contre les érections et la spermatorrhée consiste à le donner en substance. On peut le faire triturer avec un peu de sucre pour mieux développer son huile essentielle. Comme tonique, on pourrait encore l'administrer en teinture.

On sait qu'une substance bien autrement célèbre dans la matière médicale, la digitale, vient de se montrer également douée de propriétés antiaphrodisiaques fort énergiques (1). Nous croyons qu'on devrait commencer le traitement par le lupulin, qui s'est toujours montré inoffensif. La digitale, au contraire, est une plante perfide et que nous hésiterions beaucoup à administrer d'emblée, comme notre confrère belge, à la dose quotidienne de 40 centigramm. Elle a causé des accidents mortels dans des cas où on croyait la tolérance parfaitement établie, ce qui prouve que celle-ci ne s'établit pas en réalité et que les effets thérapeutiques ou toxiques s'accumulent, ce qui est toujours un danger.

Emploi externe du houblon. — Les feuilles et les sommités ou cônes du houblon, appliquées sous forme de cataplasmes, ont été vantées comme résolutives dans les engorgements œdémateux, les tumeurs froides, et pour apaiser les douleurs arthritiques. Simon Pauli rapporte que, de son temps, on employait beaucoup le houblon à l'extérieur, après l'avoir fait bouillir dans la bière, et qu'on l'appliquait en fomentations pour apaiser les douleurs causées par les accès de goutte, les luxations et les contusions.

En Angleterre, on fait avec les cônes de houblon des oreillers pour les enfants; ces oreillers passent pour leur procurer un sommeil paisible.

Swediaur faisait usage de l'onguent de houblon pour calmer les douleurs du cancer. Mais il est bien préférable de préparer cette pommade avec le lupulin. Elle calme les douleurs des tumeurs hémorrhoïdaires, des ulcères cancéreux.

Usages hygiéniques et économiques du houblon. — Les cônes du houblon sont, comme on le sait, employés à la confection de la bière. Quoique la bière soit fort ancienne, puisqu'elle était employée par les Gaulois, et qu'on ait fait même honneur de son invention aux Égyptiens, l'entrée du houblon dans cette boisson est infiniment plus récente. On se ser-

(1) Voyez, 1° un article sur la digitale, numéro du 1er juin 1853, et 2°, dans le numéro actuel, page 61, l'article de M. Brughmans sur la digitale.

vait autrefois, pour donner du ton et de l'amertume à la bière, de bruyères, d'absinthe, de gentiane et de d'autres plantes amères. C'est en Italie, vers le commencement du XVIIe siècle, qu'on a pour la première fois essayé l'addition du houblon à la bière. Le houblon acquit une si haute réputation, que du temps de Gustave Ier, roi de Suède, on considérait une livre de houblon comme ayant la valeur d'une tonne d'orge, et que le commerce suédois employait un neuvième de ses exportations en fer à payer le houblon qu'il importait. On a depuis réussi dans ce pays à faire fleurir la culture du houblon, ainsi que dans toutes les contrées du nord de l'Europe. Il est curieux de voir quelle importance Murray, qui publiait son ouvrage en 1787, attache à la culture du houblon, qui pour lui était un produit économique encore presque nouveau. A peine en parle-t-il comme agent thérapeutique; il copie Linné, qui attribue au houblon, outre sa propriété tonique, une vertu narcotique, phantastique (enivrante?) et anodine. Au point de vue médical, il ne cite que ses propriétés anthelmintiques et surtout lithontriptiques, fondées, d'après Ray, sur ce que l'on observe moins de calculeux à Londres depuis que l'on met du houblon dans la bière. Il parle, d'après Darel, de l'emploi de cataplasmes chauds de cônes de houblon cuits dans du vin, de la bière, ou du vinaigre, pour résoudre l'angine, et de l'utilité des mêmes applications, mais refroidies, sur les contusions et les luxations récentes. On voit d'après cela quel chemin a fait depuis le houblon dans le domaine de la thérapeutique.

Cette petite digression historique nous a éloigné de ce que nous avions à dire sur l'emploi du houblon dans la bière. Nous y revenons. On fait bouillir les cônes du houblon dans le moût; ils ralentissent la fermentation de la bière, l'empêchent d'aigrir et lui donnent la faculté de se conserver longtemps sans s'altérer. Les qualités de la bière et son prix s'accroissent en proportion de la quantité de houblon qu'on y met. Les simples bières dites *de table*, de Paris, qui ne contiennent presque pas de houblon, si tant est qu'elles en contiennent, fermentent promptement, s'aigrissent et se conservent à peine quelques semaines en été, même dans les caves. Il est d'une économie mieux entendue de se procurer les bières brunes, sauf à les additionner d'eau comme on fait pour le vin en le buvant. Les bières fortement houblonnées se conservent un temps très-long et gagnent à vieillir. Le houblon imprime en outre à la bière une saveur amère, franche et agréable, et un arôme particulier, qui en facilitent la digestion et en font une boisson très-salutaire qui n'a d'autre inconvénient que de pousser à l'embonpoint, ce qui, d'ailleurs, est dans certain cas un avantage. Le houblon concourt aussi à la proprité enivrante de la bière. Malheureusement, il paraît que cet utile ingrédient fait complétement défaut dans beaucoup de bières, où il est remplacé par des plantes telles que le buis, qui ont des inconvénients plus ou moins graves et sur lesquels la salubrité publique devrait porter l'œil, comme elle le fait sur la sophistication des vins.

Le houblon est l'objet d'une culture très-étendue dans tous les pays où la bière est d'un usage habituel. C'est un produit cher, parce qu'il exige des terres fortes, humides et bien fumées, qu'il épuise du reste très-vite, et des soins fort dispendieux. On ne cultive que les pieds femelles. On plante à chaque pied de houblon une longue perche le long de laquelle il puisse grimper. A la fin d'août et au commencement de septembre, on fait la récolte des cônes. On les fait sécher avec soin au soleil ou dans des fours, et quand ils sont bien secs, on les enferme dans des sacs.

Les feuilles et les pointes des sarments servent à faire de la petite bière.

Les turions ou jeunes pousses du houblon sont mangées au premier printemps dans le nord de l'Europe, comme celles de l'asperge, et sont même préférées à ces dernières comme étant plus savoureuses. Elles passent pour être légèrement apéritives et dépuratives et pour convenir dans les engorgements abdominaux. On les mange aussi en guise de salade ou bien associées avec la viande.

Les sarments du houblon, ramollis par la macération, fournissent aux cultivateurs des liens utiles pour toutes sortes d'usages domestiques. Ces mêmes sarments, que les anciens paraissent avoir employés à la fabrication de tissus grossiers, renferment, comme plusieurs autres plantes de la famille des Urticées, des fils que l'on pourrait faire servir à la fabrication des cordes et de divers tissus. On a utilisé jusqu'aux cendres des sarments pour la fabrication du verre.

Tous les bestiaux mangent le houblon. Il plaît aussi aux abeilles. Dans certain pays, on remplit de houblon, pendant l'hiver, les niches des abeilles

qui se trouvent à moitié vides de rayons, pour conserver ces insectes. En horticulture, enfin, le houblon sert à former des berceaux de verdure, des portiques très-élégants; il se prête très-bien à l'ornementation. On l'a vu atteindre le sommet d'obélisques de 15 à 20 mètres de hauteur.

Préparations et doses.

HOUBLON.

Usage interne. *Décoction, infusion ou macération à froid des cônes :* 15 à 60 grammes par kilogr. d'eau. Décoction aux mêmes doses pour les racines, qui sont d'ailleurs presque inusitées.

Extrait par infusion (1 sur 4 d'eau) : 1 à 4 grammes en bols, pilules ou dans du vin.

Extrait aqueux des racines (1 sur 4 d'eau) : 75 centigr. à 3 gr. en potion et en pilules.

Suc : 10 à 50 grammes.

Teinture alcoolique : 1 à 6 grammes en potion, comme tonique et narcotique.

Poudre : 1 à 2 grammes, en pilules ou dans le vin (peu employé).

Usage externe. Cônes et feuilles bouillies dans l'eau, la bière, le vin ou le vinaigre, en cataplasmes chauds ou froids.

Extrait : 1 sur 15 d'axonge pour pommade.

LUPULIN.

Usage interne. *Poudre de lupulin :* 25 centigrammes à 2 grammes et plus en nature, ou en pilules, ou broyés avec du sucre.

Teinture (1 sur 2 d'alcool) : 50 centigr. à 2 grammes en potion.

Sirop (1 de teinture sur 7 de sirop simple) : 15 à 30 grammes en potion.

Usage externe. *Pommade :* 1 sur 3 d'axonge.

Teinture en frictions : 2 à 5 grammes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE (1).

Nouveau Dictionnaire lexicographique et descriptif des sciences médicales et vétérinaires, comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie générale, la pathologie spéciale, l'hygiène, la thérapeutique, la pharmacologie, l'obstétrique, les opérations chirurgicales, la médecine légale, la toxicologie et les sciences accessoires; avec planches intercalées dans le texte; suivi d'un dictionnaire biographique; par MM. Raige-Delorme, D. M., bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris; H. Bouley, professeur de clinique et de chirurgie à l'École vétérinaire d'Alfort; Ch. Daremberg, D. M., bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine; S. Mignon, D. M., ancien chef de médecine à l'École vétérinaire d'Alfort; avec la collaboration de M. Ch. Lamy, pour la chimie.

Nous avons déjà, à l'occasion de la première livraison de ce livre, fait connaître quelle lacune importante il allait remplir et par quelles excellentes qualités il se recommandait. Il n'est pas de médecin, si versé qu'il soit dans la lecture des auteurs, qui ne soit embarrassé par quelque expression ancienne tombée en désuétude ou par quelque autre dont le sens aura varié. Où en chercher la définition? Nysten est bien loin d'être complet à cet égard. Les auteurs du Nouveau Dictionnaire ont défini tous les termes employés dans les anciennes écoles, en ne donnant toutefois à ces articles que le degré d'importance qu'ils comportent.

Ce qui nous paraît surtout mériter d'être signalé dans ce livre, après la médecine humaine, c'est la médecine vétérinaire. Cette branche de la médecine générale s'est fait une nomenclature sur le modèle des nôtres; mais à côté des termes de celle-ci, il y a les dénominations vulgaires, ordinairement plus expressives et plus justes que les termes scientifiques. Ces dénominations sont précieuses à connaître, car elles font image et emportent avec elles un enseignement utile. Ainsi, au mot si bien connu de *grenier*, qui signifie le lieu où se conservent les graines et fourrages, nous apprenons que *faire grenier* ou *magasin* se dit d'un cheval qui conserve entre les arcades dentaires et les joues une partie des aliments qui ont subi la mastication; c'est un signe de mauvaise disposition des dents ou de leur carie. Les chevaux qui font *grenier* se nourrissent mal, sont sujets aux coliques et s'épuisent facilement par

(1) Deuxième livraison; 1 vol. grand in-8°, de 270 pages, sur deux colonnes; à Paris, chez Labé, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23, ancien 4. — 1854.

L'ouvrage entier formera quatre livraisons.

le travail; c'est un défaut essentiel. Ailleurs, au mot *défendre* (*se*), nous voyons qu'il se dit d'un cheval qui se refuse à exécuter ce qu'on exige de lui, soit en sautant, soit en reculant, et que c'est là, d'ordinaire, un signe de faiblesse. Ces deux exemples, pris au hasard, montrent quelles notions utiles on puise dans cet ouvrage, dans la seule définition des termes.

La matière médicale et la pharmacologie sont représentées dans cet ouvrage par l'indication de tous les médicaments, non-seulement simples, mais par celle des plus composés avec leur synonymie. On y trouve la formule d'une foule de recettes anciennes, bannies de nos Formulaires modernes, et qui mériteraient au moins la citation, sinon quelque chose de mieux. A côté se trouvent les termes techniques de la chimie la plus moderne. Qu'on ne croie pas que l'étendue des matières souffre dans cet ouvrage de leur multiplicité. Un caractère très-compacte, de nombreuses abréviations, et surtout l'absence de remplissages, ont permis de traiter toutes les matières avec les détails nécessaires.

L'ouvrage rédigé par M. Raige-Delorme, avec la collaboration de MM. Bouley, Daremberg, Mignon et Lamy, est donc le répertoire le plus riche que nous possédions sur les sciences médicales et vétérinaires et sur les sciences accessoires. Il contient en outre, ce que nous allions oublier de dire, une foule de notions d'économie domestique et de jurisprudence usuelle. C'est un ouvrage qui a sa place marquée d'avance dans toutes les bibliothèques.

C.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 janvier 1854.

PRÉSIDENCE DE M. NACQUART.

Convulsions des femmes enceintes. — M. Depaul lit un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Mascarel, chirurgien en chef de l'hôpital de Châtellerault, sur les convulsions des femmes enceintes et sur les rapports de ces convulsions avec l'albuminurie. Nous en extrairons ce qui concerne le plus la pratique.

L'auteur considère comme des prédispositions toutes spéciales la primiparité, les tempéraments sanguin et lymphatico-sanguin, l'infiltration des membres inférieurs; mais il ne considère pas l'albuminurie comme une cause essentielle de la maladie.

M. le rapporteur est loin de contester que l'albuminurie ne coïncide le plus habituellement avec l'éclampsie; mais, suivant lui, il n'est pas exact de dire, comme on l'a fait, qu'on trouve toujours de l'albumine dans l'urine des éclamptiques. M. le rapporteur cite à ce sujet trois cas d'éclampsie dans lesquels l'albuminurie a fait complétement défaut; un de ces cas a été rapporté par M. Dubois. D'un autre côté, on trouve dans le Mémoire de M. Mascarel deux nouvelles observations dans lesquelles le même résultat négatif a été très-positivement observé.

Si l'albuminurie des femmes enceintes, dit M. le rapporteur, était, comme on l'a prétendu, la cause essentielle de l'éclampsie, comment comprendre qu'on rencontre si fréquemment de l'albumine dans l'urine des femmes grosses, et qu'absolument, et même relativement parlant, les convulsions soient un accident fort rare? Sur 41 femmes albuminuriques de la Maternité, observées par M. Blot, 7 seulement ont été atteintes d'éclampsie.

Si l'albuminurie avait l'influence qu'on lui prête, il serait tout naturel qu'on observât les convulsions chez les femmes dont l'urine renferme la plus grande proportion d'albumine; mais il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau donné par M. Blot pour voir qu'il n'en est pas ainsi. Plusieurs, parmi celles dont l'urine offrait les proportions d'albumine les plus considérables, n'ont rien éprouvé. D'ailleurs, dans les cas d'éclampsie où l'on a constaté dans l'urine la présence de l'albumine, est-on bien sûr que celle-ci ait préexisté aux attaques? M. le rapporteur, depuis qu'il s'est engagé dans cette voie d'observation, a recueilli deux observations qui prouvent que l'albumine peut très-bien n'apparaître qu'après le développement de l'éclampsie.

Une autre circonstance très-frappante de l'histoire de l'albuminurie des femmes enceintes, c'est

la rapidité avec laquelle l'albumine disparaît lorsque l'accouchement est terminé. Peu d'heures suffisent habituellement pour amener ce résultat. Il n'est pas rare, cependant, de voir les convulsions n'apparaître que quelques heures, et même quelques jours après la parturition. N'est-il pas raisonnable de supposer alors, ou bien que l'albuminurie n'a pas existé un seul instant, ou qu'elle ne s'est montrée qu'après avoir été précédée par un nombre variable d'accès?

Si la science n'est pas encore fixée sur le rôle que l'albuminurie et l'éclampsie jouent l'une par rapport à l'autre, est-elle plus avancée quand il s'agit d'expliquer l'albuminurie des femmes enceintes? M. le rapporteur n'admet pas qu'il faille chercher dans la néphrite l'explication ordinaire de l'albuminurie. Le résultat de ses autopsies est, en cela, parfaitement celui qui a été obtenu par M. Blot. Il n'a pas rencontré les altérations qui sont regardées par tout le monde comme caractéristiques de la néphrite albumineuse. La cause de l'albuminurie serait plutôt dans les modifications que la grossesse fait subir au sang de la femme, dans lequel les auteurs s'accordent à signaler une notable diminution de l'albumine.

M. Mascarel, pour ce qui est du traitement, ne voit de salut que dans les émissions sanguines à hautes doses. M. le rapporteur les considère également comme le seul moyen sur lequel on puisse véritablement compter. De même, avec l'auteur du Mémoire, il proscrit les vomitifs et les narcotiques; mais il repousse, comme impressionnant les malades d'une manière fâcheuse, tous les révulsifs douloureux que préconise, au contraire, M. Mascarel; il n'admet pas non plus que les bains soient un moyen à employer, tant à cause de la difficulté d'exécution pendant l'accès lui-même, que par la crainte de voir apparaître une nouvelle attaque si l'on profite de la période de coma pour les administrer. Quant au chloroforme, que M. Mascarel réserve, ainsi que les antispasmodiques, pour les cas où les émissions sanguines sont tout à fait inexplicables, il ne croit pas que les effets tentés jusqu'ici, non plus que le raisonnement, puissent conduire à l'emploi de cet agent.

Mais il est une autre question, d'une grande importance, qui, sans avoir été négligée par M. Mascarel, n'a pas été peut-être suffisamment étudiée par lui. Il s'agit de la provocation de l'accouchement, ou même de l'avortement, selon l'époque de la grossesse où se manifeste l'éclampsie. Il y a quelques années à peine, le problème était résolu pour presque tous les accoucheurs dans le sens de l'affirmative. Aujourd'hui, beaucoup se montrent plus réservés, et M. le rapporteur est de ce nombre. Les faits très-multipliés qui montrent que les convulsions peuvent persister et même se terminer par la mort après la déplétion spontanée ou artificielle de l'utérus, démontrent, suivant lui, que ce n'est pas là l'indication première et fondamentale.

Le traitement de l'éclampsie survenant après l'accouchement et qui, ayant commencé pendant la grossesse, dure encore après la déplétion de l'utérus, découle naturellement de tout ce qui précède. Si la saignée a été poussée sans succès jusqu'à ses dernières limites, on peut, ainsi que le propose M. Mascarel, insister sur les antispasmodiques et les révulsifs de toute sorte; mais c'est encore sur la saignée qu'il faut fonder tout son espoir, si les forces de la malade permettent d'y recourir encore.

Comme conclusions, M. Depaul propose: 1° de remercier l'auteur de sa nouvelle et intéressante publication; 2° de renvoyer son Mémoire au comité de publication; 3° d'insérer son nom sur la liste des candidats aux futures places de correspondant. (Adopté.)

Séance du 10 janvier.

Choléra; acide sulfurique. — M. le docteur Goupil, de Montereau (Seine-et-Marne), informe l'Académie qu'il a eu l'idée d'appliquer au choléra épidémique un mode de traitement déjà employé par lui avec succès chez les enfants atteints du choléra indigène pendant les grandes chaleurs de l'été. Ce traitement consiste dans l'emploi de l'acide sulfurique étendu d'eau.

Irrigations nasales. — M. Maisonneuve adresse une note sur une nouvelle méthode d'irrigations nasales et sur son application au traitement de l'ozène. Il établit qu'une injection à grande eau, poussée avec force dans une narine, ressort entièrement par l'autre, sans repasser par le gosier, ce qui tient à une contraction du pharynx, semblable à celle qui a lieu dans la déglutition. M. Maisonneuve base sur ce fait une nouvelle méthode de traitement de l'ozène et de plusieurs autres affections des fosses nasales.

— M. H. Gaultier de Claubry lit un rapport très-favorable sur un Mémoire de M Poggiale ayant pour titre: Recherches sur les eaux des ca-

sernes, des forts et des postes-casernes des fortifications de Paris.

— M. E. Gaultier de Claubry lit, au nom de la commission des épidémies, le rapport général annuel sur les épidémies pour l'année 1852. Il le termine par des vœux en faveur d'une observation plus rigoureuse des lois de l'hygiène publique, particulièrement en ce qui concerne les habitations et les eaux.

Séance du 17 janvier.

Rôle du phosphate de chaux en thérapeutique. — M. Piorry, qui était absent lors de la lecture du rapport de M. Bouchardat sur le mémoire de M. Mouriès (séance du 27 décembre; voy. le dernier N°), adresse une lettre dans laquelle il établit que voilà plus de dix ans qu'il a fait des recherches suivies sur le phosphate de chaux, et il s'étonne que ni l'auteur, ni le rapporteur, ni les journaux de médecine n'en aient fait mention. L'oubli de ses travaux a été poussé à ce point, que M. Depaul a demandé des faits pratiques : mais M. Piorry n'a cessé d'employer depuis dix ans, et avec le plus grand succès, le phosphate de chaux dans la *rachisomalaxie* et la *rachysophymie* (1). Ce médicament n'a jamais, à sa connaissance, causé d'accidents; mais il en aurait sans doute de graves chez les vieillards ou les goutteux qui sont déjà exposés à des concrétions calcaires et phosphatiques. M. Piorry termine en offrant à l'Académie de lui donner toutes les explications qu'elle pourra désirer sur l'utilité du phosphate de chaux dans les curations du rachitisme, de l'ostéomalaxie et des *rachisophaties* (maladie du rachis).

M. Londe revendique à cette occasion, en faveur de M. Jules Guérin, la priorité de l'emploi thérapeutique du phosphate de chaux, déjà réclamée par M. Piorry.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit trois rapports sur les nouvelles sources minérales dont les noms suivent : *Aulces* (Ariége): autorisation d'exploiter. — *Grandif* (Puy-de-Dôme) : id. — *Dammartin-sur-Tizeaux* (Seine-et-Marne) . refus d'autorisation. Ces conclusions sont adoptées.

Dents et dentiers en pâte minérale. — M. Malgaigne lit pour M. Oudet un rapport favorable sur un Mémoire de M. Didier, dont nous venons de donner le titre, et il propose de déclarer que M. Didier a apporté un progrès réel dans la fabrication de ces appareils. Conclusions: remercîments; dépôt du Mémoire aux archives. (Adopté, moyennant modification de quelques passages du rapport, trouvés trop laudatifs, et dont l'Académie craint qu'on ne fasse abus.)

Glycérine. — M. Cap lit un mémoire sur la glycérine et sur les applications de cette substance à la médecine. Il indique les moyens de la retirer pure des eaux mères des savonneries et des fabriques d'acide stéarique. La glycérine, réunissant à la fois les propriétés de l'huile et celles de l'eau, semble à M. Cap devoir jouer un rôle important comme excipient; elle pourra devenir la base d'un nouvel ordre de préparations pharmaceutiques, les *glycérolés*.

(1) Ces maladies correspondent à ce que le commun des médecins appelle *mal de Pott*. Si M. Piorry condescendait à parler la langue vulgaire, on le comprendrait et on le retiendrait mieux, ce qui serait un avantage pour tout le monde; car si nous repoussons sa nomenclature, et en grande partie aussi ses théories, nous professons la plus grande estime pour ses travaux de détail. (*N. D. R.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 janvier 1854.

PRÉSIDENCE DE M. COMBES.

Gluten du blé. — M. Millon a constaté, à Lille, dès 1848 et 1849, ce fait, qu'il a vérifié depuis en Algérie, que des blés, offrant toutes les apparences des meilleures qualités, renferment des proportions variables de gluten, proportions qu'il a trouvées, pour quelques-uns, n'être que de 7, 8 et 9 pour 100. Bien que ces faits lui paraissent n'être qu'exceptionnels, il les a constatés cependant assez fréquemment et dans des conditions de lieu assez diverses pour penser qu'ils méritent d'être pris en considération sérieuse, en matière d'expertise.

Cette distinction en blés riches ou pauvres en gluten a encore de l'opportunité en ce sens, que la farine des blés riches en gluten supporte mieux l'addition de la farine de maïs ou de la fécule de pomme de terre, et probablement aussi de toute substance féculente. La panification se fait sans peine avec un mélange où ces substances

entrent pour une forte proportion dès que la farine de blé contient beaucoup de gluten. Sous ce rapport, les blés durs, dans lesquels tout l'azote se trouve représenté par un gluten énergique, l'emportent encore sur les blés tendres.

Toutefois, je dois ajouter que le gluten n'est pas indispensable à la panification : la pâte se travaille plus difficilement ; elle est très-courte, et son développement est moins vif et moins prononcé ; mais il se fait encore avec assez de régularité. Ce pain offre aussi à la mastication des caractères particuliers. Il s'arrête, en quelque sorte, au gosier comme du pain très-rassis. Il est probable qu'indépendamment des autres propriétés, le gluten contribue à rendre le bol alimentaire glissant, et à lui faire franchir plus agréablement l'isthme du gosier. Ce pain prend beaucoup de salive ; le pain ordinaire en prend moins, et le pain de blé dur moins encore.

Séance du 9 janvier.

Élection.—L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de botanique, pour remplir la place laissée vacante par la mort de M. de Jussieu. La section a présenté la liste de candidature suivante :

En première ligne, M. S. R. Tulasne ; en deuxième ligne, M. Moquin-Tandon ; en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, M. Duchartre et M. Trécul.

Au premier tour de scrutin, sur 54 votants, M. Tulasne a obtenu 34 suffrages ; M. Moquin-Tandon, 18, et M. Payer, 1. Il y a eu un billet blanc.

En conséquence, M. Tulasne a été proclamé membre de l'Académie des sciences, sauf l'approbation de l'Empereur.

Choléra.—L'Académie reçoit diverses notes et lettres relatives au legs Bréant, et adressées par MM. Billiard, Guénée, Bassenheit. (Renvoyé à la future commission du choléra.)

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Du 9 au 15 janvier, les hôpitaux de Paris ont reçu *deux* nouveaux cas de choléra, *deux* également du 16 au 22 ; mais il s'en est déclaré *deux* dans les salles dans cette même semaine.

Du 1er au 18 janvier, on a compté onze jours sans décès cholériques à domicile. Mais on observe toujours en ville un assez grand nombre d'affections abdominales, principalement de forme diarrhéique.

— Par décret impérial du 24 décembre 1853, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins et pharmaciens militaires dont les noms suivent :

MM. Woll-Moreau, médecin-major de 2e classe au 10e de ligne ; Blein, médecin-major de 2e classe au 4e de ligne ; Brivin, médecin-major de 2e classe au 10e de chasseurs ; Donnezan, médecin-major de 2e classe au 20e léger ; Cordier, médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran ; Conseil, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Nancy ; Astié, médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux ; Puech, médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger ; Millon, pharmacien principal de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger ; Thomas, dit Collignon, pharmacien-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran.

— M. le professeur Chelius de Heidelberg, une des célébrités chirurgicales de l'Allemagne, est actuellement à Paris. Un banquet lui a été offert par la Société de chirurgie.

M. Chelius vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Le maire de Caen (Calvados) vient d'instituer une commission pour constater l'état, sous le rapport de la salubrité, des liqueurs, sucreries, dragées et pastilles colorées mises en vente dans la ville de Caen.

— La rentrée de l'École préparatoire de médecine d'Arras a eu lieu le 15 décembre dernier, sous la présidence de M. le recteur.

Après un discours fort intéressant de M. Dassôneville, professeur de chimie et de pharmacie, contenant un aperçu historique de la chimie, depuis son origine jusqu'à sa constitution en corps de doctrine, M. le recteur a adressé une allocution chaleureuse aux élèves, puis l'appel des médailles et des accessit a été fait par M. le professeur Brégeaut, secrétaire de l'École.

1re *série* (4e année d'étude). — Médaille d'honneur, M. Delay (Auguste), d'Aix-Noulette. —

2e prix, M. Galland (Philippe), d'Angres-Lévin.

2e *série* (3e année d'étude). — Médaille d'honneur, M. Brunelle (Louis), de Cuinchy. — 2e prix, M. Joires (Jules), de Saint-Pierre-les-Calais. — Accessit, M. Hernus (Louis), de Lacouture.

3e *série* (2e année d'étude). Médaille d'honneur, M. Jonequet (Benoît), de Canettemont. — Accessit, M. Meunier (Paul), d'Oby (Nord).

4e *série* (1re année d'étude). — Médaille d'honneur, M. Lotte (Frédéric), de Boulogne-sur-Mer. — 2e prix, partagé entre M. Guendré (Adolphe), de Desvres, et M. Gernes (Benoît), d'Acq. — Accessit, M. Lobes (Charles), de Boulogne-sur-Mer.

2o *Concours d'anatomie.* — M. Gayet a été proclamé prosecteur.

Concours pour l'internat. — MM. Brunelle (Louis), Cuvillier, Hernus (Louis) ont été nommés internes des hospices civils et militaires d'Arras.

— A la suite d'un concours ouvert depuis le 15 décembre devant le conseil de santé des hôpitaux et hospices civils de Toulouse, l'administration vient de nommer :

Élèves internes : MM. Collongues, Papy, Linas.

Internes provisoires : MM. Giard, Suyé, Pelous.

— La Société de chirurgie vient d'élire à l'unanimité membre correspondant M. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— La Société médico-pratique de Paris a composé son bureau ainsi qu'il suit pour l'année 1854 :

MM. Dreyfus, président; Aug. Mercier, vice-président; Aubrun, secrétaire général; Perrin, secrétaire annuel; Compérat, archiviste; Janin, trésorier; Bonnassies, secrétaire-trésorier.

La société rappelle le sujet de prix récemment proposé par elle :

« *Du mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.* »

Prix : médaille d'or de 300 fr.

Les mémoires manuscrits, écrits en français ou en latin, devront être adressés, *avant le* 31 *décembre* 1854, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de ville.

— L'Académie de médecine, dans son comité secret du 17 janvier, a nommé membres associés libres M. Milne Edwards, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et M. Davenne, directeur de l'assistance publique.

Population médicale de Paris. — Nous empruntons les chiffres suivants à l'ANNUAIRE du docteur Roubaud :

« La population totale de Paris est de 1 million 53,262. Pour soigner cette population, Paris renferme 1,351 docteurs en médecine ou en chirurgie, 164 officiers de santé et 446 pharmaciens; par conséquent, on compte 1 docteur sur 779 habitants, 1 officier de santé sur 6,422, 1 pharmacien sur 2,531.

« Si l'on rapproche ces chiffres de ceux que j'ai trouvés l'année dernière pour toute la France, on conviendra que Paris est excessivement riche en médecins et en pharmaciens. La statistique de la France m'avait donné pour les médecins (docteurs et officiers de santé réunis) 1 sur 1,940 habitants, et pour les pharmaciens 1 sur 6,914. A Paris, les docteurs et les officiers de santé réunis sont avec les habitants dans la proportion de 1 sur 695. Ainsi, pour que la population entière de la France eût à son service autant de médecins et de pharmaciens que la population de Paris, il faudrait tripler le nombre des médecins et des pharmaciens existant aujourd'hui dans notre pays. »

— On a recours dans les Indes, pour reconnaître les coupables, à une curieuse épreuve qui met très-bien en évidence l'influence de la peur sur la production de la salive. Lorsqu'un méfait a été commis dans un atelier, on réunit dans une même salle toutes les personnes suspectes, et on leur fait mâcher pendant quelques instants une certaine quantité de riz; or, l'on est assuré d'avance que le coupable rendra son riz entièrement sec, la peur ayant pour effet de supprimer la sécrétion de la salive. (*Cosmos.*)

Des dangers des lampes alimentées par le produit dit hydrogène liquide. — Déjà un grand nombre d'accidents dus à l'usage du gaz à hydrogène liquide ont été signalés; le fils d'un de nos chimistes les plus distingués a même succombé par suite de la rupture d'une de ces lampes, contre lesquelles on ne saurait trop être en garde. Le fait suivant vient encore ajou-

ter à tout ce qu'on pourrait dire sur ce sujet:

Un funeste événement est arrivé, vers huit heures du soir, dans un pensionnat de jeunes filles, tenu par madame Bertrand, rue Boileau, 24, à Auteuil. Une lampe à gaz liquide qui éclaire le dortoir avait été allumée ce jour-là plus tôt que de coutume, à cause de la rentrée des élèves. Vers huit heures du soir, la lumière faiblissant, quelques enfants invitèrent la cuisinière à mettre du gaz dans la lampe; mais celle-ci répondit que son maître lui avait défendu d'y toucher et qu'il fallait l'appeler.

Sans tenir compte de cette recommandation, une autre femme, nommée Françoise, qui se trouvait là, alla chercher le vase qui contenait le liquide et qui était enfermé dans une armoire de la chambre de M. Bertrand, et, donnant la lampe à une élève, elle versa le liquide par l'orifice à côté de la mèche qui était encore allumée. Au même instant, le gaz s'est enflammé et s'est répandu sur le plancher, où il a mis le feu aux robes des jeunes filles qui entouraient Françoise.

Trois des élèves ont reçu des brûlures extrêmement graves. L'une d'elles, la jeune Héloïse-Antoinette Maire, âgée de 9 ans, a succombé à ses blessures après cinq ou six heures d'atroces souffrances. Une autre, la jeune Émilie Lacombe, âgée de 12 ans, est morte dans le milieu de la nuit suivante. La troisième, Emma Lesage, paraît aujourd'hui hors de danger; les brûlures ont attaqué principalement le cou et la figure. Les autres élèves ont pu, heureusement, être préservées des atteintes du feu. Une enquête a été ouverte immédiatement sur ce douloureux accident.

On se demande si l'administration ne devrait pas faire examiner la construction des lampes usitées jusqu'à ce jour, et les faire disposer de telle sorte, que les accidents fussent moins fréquents.

Suicide par l'aconit mangé en salade. — Un suicide a eu lieu dans la commune de Sommery, dans des circonstances qui méritent une mention particulière.

Une jeune fille d'une vingtaine d'années, nommée P..., s'est empoisonnée volontairement avec des feuilles d'aconit mêlées à une salade. Cette plante, très-commune dans les jardins, trop commune même, puisque l'année dernière on assure qu'un empoisonnement a encore eu lieu par son emploi dans le canton de Buchy, constitue un poison des plus violents. Il est malheureux que la connaissance de ses effets toxiques se répande, et qu'un poison de cette nature se trouve à la portée de trop de personnes.

Au reste, ceux qui seraient tentés d'imiter cette malheureuse jeune fille seraient bien guéris s'ils avaient été témoins de sa mort; elle n'a succombé qu'après deux heures de souffrances tellement intolérables, qu'elle suppliait son père et sa mère de la jeter à l'eau pour les abréger.

Quelques feuilles d'aconit ont suffi pour causer cette mort. L'emploi de cette plante peut donc donner lieu à de très-graves accidents, plus ou moins volontaires, et il ne serait pas sans utilité que sa propagation fût l'objet de l'attention particulière de l'autorité.

Nécrologie. M. Gaudichaud, membre de l'Académie des sciences, section de botanique, vient de mourir.

— Nous apprenons que M. Laurencin, premier chirurgien en chef de la marine, est mort inopinément, le 7 janvier, au milieu de ses travaux.

— M. Laugier, ancien médecin en chef des hôpitaux civils et militaires de Toulon, vient de mourir en cette ville.

IV. VARIÉTÉS.

Évolution de l'œuf de poule (1).

Le réseau vasculaire, théâtre de cette circulation primitive, peut être regardé comme un poumon que l'embryon déploie au-dessus de lui, et qui se trouve placé dans la partie de l'œuf où l'oxygène peut pénétrer le plus facilement, c'est-à-dire la chambre à air. C'est une simple circu-

(1) Voyez les deux derniers numéros.

lation pulmonaire, analogue à celle des poissons; sa durée est de deux jours environ. Cette brièveté d'existence vient de ce que les ramifications artérielles et veineuses, qui courent parallèlement les unes aux autres, s'ouvrent des communications entre elles, et que les veines primigéniale et caudale, recevant moins de sang, s'atrophient et se flétrissent. Alors commence une nouvelle circulation : l'aire vasculaire, privée de ses principaux troncs veineux, devient presque impropre à la respiration; mais ses fonctions nutritives se perfectionnent; elle s'étend de plus en plus sur le vitellus, où ses vaisseaux, à la manière des chylifères, puisent des matériaux abondants, destinés à l'accroissement de l'embryon.

Mais comment le sang recevra-t-il de l'oxygène? Ici s'aperçoit la loi de substitution organique entrevue par M. Flourens : à mesure que l'aire vasculaire perd ses veines primigéniale, caudale et leurs affluents, on voit surgir sur un autre point un organe respiratoire nouveau, destiné, en outre, par son origine, à favoriser le développement, retardé jusqu'alors, des parties inférieures de l'embryon.

Vers la fin du 5e jour apparaît, sur la région abdominale, une vésicule qui recouvre la membrane vitelline (fig. D, 14); quelques heures après, elle fait saillie; son pédicule, implanté sur l'intestin rectum, se dessine, et sa surface se recouvre de vaisseaux; bientôt elle refoule la membrane vitelline, tout en recouvrant son double feuillet sur l'embryon (fig. E, 14). Cette poche membraneuse est l'*allantoïde*.

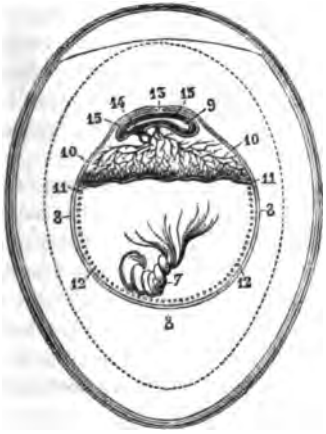


Fig. D. Deuxième coupe théorique de l'œuf de poule.

Se reporter à la fig. A pour l'explication des huit premiers numéros. — On ne voit qu'une des chalazes, l'autre se trouvant du côté opposé. — 9. Couche granuleuse interne de la membrane vitelline. — 10. Embryon commençant à se développer et déprimant le vitellus pour s'engager sous un repli de la membrane vitelline, tendant à former les capuchons céphalique et caudal. — 11. Veine primigéniale, déjà atrophiée, limitant l'aire vasculaire qui s'étend de plus en plus à la place de la couche granuleuse du vitellus. — 13. Repli des capuchons céphalique et caudal sur le point de se joindre et constituant l'ombilic de l'amnios.—15, 15. Cavité de l'amnios. — 14. Origine de l'allantoïde, correspondant au cloaque.

Fig. E. Troisième coupe théorique d'un œuf de poule.

Voyez dans la fig. A l'explication des neuf premiers numéros. — 10. Embryon plus développé; la veine primigéniale n'existe plus; les artères et les veines vitellines sont arrivées à leur maximum de développement, et constituent le cercle vitellin. 16. — 12, 12. Replis de la membrane vitelline qui forment les capuchons céphalique et caudal. — 15, 15. Cavité de l'amnios, qui s'agrandit de plus en plus par l'accumulation successive d'un liquide séreux transparent. — 14. Allantoïde commençant à se développer. — 16. Cercle vitellin.

Du 5e au 6e jour, l'allantoïde recouvre le petit embryon, et tend à embrasser et à circonscrire toutes les parties renfermées dans la membrane interne de la chambre à air. Vers le 10e jour, elle a déjà embrassé et contourné la totalité du vitellus, l'embryon et tout l'albumen. Du 12e au 13e jour (fig. F, 14), la jonction de l'allantoïde s'opère au petit bout de l'œuf. Son feuillet externe, qui s'adosse à la membrane interne de la chambre à air jusqu'à l'éclosion du poulet, se revêt d'un magnifique réseau vasculaire; ce réseau reçoit le sang veineux venant de l'embryon, et le met en contact avec l'air, pour le changer en sang artériel.

Pendant que ce poumon provisoire fonctionne, les organes définitifs de l'animal se développent, le système vasculaire se ramifie de plus en plus, les poumons s'accroissent, le sang y afflue et se détourne peu à peu de l'allantoïde; alors a lieu une nouvelle substitution d'organes. Dès le 13e jour, les fonctions de l'allantoïde commencent à déchoir; ses vaisseaux tarissent, ses deux parois

se dessèchent, se rapprochent et se confondent; le pédicule se rompt, et l'allantoïde va se coller

Fig. F. Quatrième coupe théorique d'un œuf de poule.

1 à 10 *ut supra*. 10.—Embryon de onze jours, relevé sur le côté pour montrer le cordon ombilical, composé des vaisseaux vitellins et du pédicule de l'allantoïde. — 13. Point de jonction des parois de l'amnios à double feuillet vitellin.— 14. Allantoïde très-développée, ayant repoussé devant elle la membrane vitelline, celle des chalazes et celle de l'albumen externe, pour gagner la face interne de la coque et se mettre en contact immédiat avec les porosités de celle-ci. — 15. Cavité de l'amnios, très-agrandie par l'accumulation du liquide amniotique.

aux autres membranes, naguère refoulées par elle, et forme avec les membranes une pellicule flétrie. Mais sa destruction est indifférente pour l'oiseau, qui déjà respire avec ses poumons l'air ramassé dans sa coquille.

Dès le commencement de l'évolution embryonnaire, l'embryon s'est enveloppé d'un sac très-délicat, destiné à le protéger et à favoriser ses mouvements (fig. D, E, F, 15) : ce sac, de nature séreuse, c'est l'*amnios;* il est formé aux dépens de la membrane vitelline, qui, étant refoulée par le développement des extrémités céphalique et caudale de l'embryon, remonte sur la région dorsale de celui-ci et rejoint ses replis sur le milieu de cette région.

Vers le 17e jour, le vitellus, qui a fourni tous les matériaux nécessaires à la nutrition de l'animal, n'est pas complétement épuisé; il en reste encore une certaine quantité enveloppée dans la membrane vitelline, et faisant hernie sous l'ombilic de l'oiseau (fig. G); alors cette masse superflue est soutirée dans l'abdomen par l'ouver-

Fig. G. Le poulet deux jours avant l'éclosion.

La masse vitelline et les vaisseaux vitellins tendent à se loger dans la cavité de l'abdomen en passant par l'ouverture ombilicale; cette ouverture se ferme et laisse une cicatrice, qui est presque oblitérée au moment de l'éclosion.

ture de l'ombilic, qui se referme ensuite par-dessus; le jaune se trouve ainsi contenu dans le tube digestif : ce tube s'est constitué dans le principe aux dépens de la membrane vitelline qui s'est renflée pour former l'estomac; allongée et contournée pour former l'intestin : ainsi le vitellus servira encore à la nutrition de l'oiseau après son éclosion.

Enfin, au 21e jour, l'oiseau, dégagé de toutes ses membranes protectrices, qui se sont desséchées, déjà habitué à la respiration pulmonaire et muni des provisions de première nécessité, est prêt à sortir de sa coquille; il n'a plus qu'à la briser : à cet effet, la nature a armé l'extrémité de son bec d'une pointe cornée, dont il se sert comme d'un marteau pour faire tomber les murailles qui l'enferment.

Dans un prochain article, nous donnerons, représentés en autant de figures, les progrès que fait le poulet dans chacun des vingt-deux jours de l'incubation.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des opérations qui se pratiquent sur les amygdales (1).

Arrachement.

Celse conseille très-explicitement l'excision des amygdales. D'après M. J. Cloquet, il conseille aussi l'arrachement avec les doigts; ce procédé serait probablement impraticable et à coup sûr dangereux (2).

Cautérisation.

M. A. Sévérin, suivant Sabatier et M. J. Cloquet, attaquait les glandes à large base par des cautérisations successives avec le fer rouge, qui était son agent thérapeutique de prédilection; mais il employait aussi l'excision. La lecture de cet auteur me fait penser que ce dernier procédé était le seul qu'il mît en usage contre l'hypertrophie véritable; il se servait du fer rouge dans une épidémie d'angines de mauvaise de nature. Un chirurgien anglais cité par Wisemann agissait de la même manière. Ce dernier et Laurent Heister employaient quelquefois les caustiques, la potasse, le nitrate acide de mercure, etc., etc. A l'aide de cautérisations successives ils rongeaient, qu'on me passe l'expression, la glande jusqu'à ce que la respiration et la déglutition devinssent faciles : c'est ce qui paraît être arrivé dans un cas de Morand; il est probable que ces divers moyens agissaient quelquefois comme résolutifs, et à ce titre pouvaient amener la guérison; néanmoins ils doivent être proscrits. La cautérisation ne doit être conservée que dans le but d'agir localement sur des ulcérations quelquefois développées sur des amygdales, hypertrophiées ou non, et nées sous l'influence d'une diathèse spécifique, syphilis, diphtérite, etc., etc.

(1) Voir les trois derniers numéros.

(2) Mal. chirurg., édit. 1846, t. V, pag. 828.

Boyer (1) ne rejette pas complétement la cautérisation au fer rouge : elle convient, suivant lui, lorsque les amygdales sont fongueuses et végètent après l'excision, ou bien encore lorsqu'elles sont trop volumineuses pour qu'on puisse en faire l'excision, ou que, l'ayant tentée, il reste une souche sur laquelle les instruments n'ont plus de prise. On doit dans ce cas, dit-il, mettre en usage, et avec les précautions convenables, le cautère en roseau de Percy. Nous possédons, pour remplir ces indications, des moyens plus doux et aussi efficaces : les caustiques sont préférables. Le fer rouge nous paraît un remède pire que le mal. M. le docteur Sarmento, dans une thèse bien faite (2), rapporte un certain nombre de cas dans lesquels le nitrate d'argent a fait merveille dans des amygdalites aiguës très-intenses et menaçant de tuer les malades par asphyxie. Ces faits sont tirés de la pratique de M. Royer, de Rouen. Quoique cette opération ne s'applique pas tout à fait au sujet que nous traitons ici, mais bien à l'amygdalite aiguë, nous ne jugeons pas inutile d'en donner, d'après l'auteur précité, le manuel : « Le malade étant couché ou assis, la tête dans la position la plus commode pour le médecin, celui-ci introduit l'index et le médius jusqu'à la base de la langue, qu'il déprime d'arrière en avant; le caustique, plongé dans l'eau, est porté rapidement, d'abord sur la face interne de l'une des amygdales pour revenir sur l'autre en contournant la luette; puis il est promené sur la partie antérieure des glandes, sur le voile et les piliers du palais, enfin sur la membrane palatine; cette petite opération est accompagnée d'angoisses

(1) Le texte de Celse avait déjà été singulièrement altéré avant Sabatier : ce chirurgien s'en plaint et il l'altère à son tour, ce qui est assez plaisant. Nous sommes remonté à la source (Celse, édit. L. Targa, 1806, liv. 7, t. 1, p. 401; voir aussi Sabatier, t. III. 1832, 307), et nous pensons aussi que l'arrachement y est indiqué.

(2). Th. de Paris, 1837, 278.

assez vives, de nausées; il est donc important qu'elle soit faite promptement et avec adresse; le malade se gargarise ensuite avec de l'eau fraîche, jusqu'à ce que la cuisson et la saveur métallique aient disparu. »

Un pinceau imbibé d'une solution à parties égales de nitrate d'argent et d'eau distillée serait peut-être d'un emploi plus commode. Dans tous les cas, il faudrait toujours observer les précautions indiquées lorsqu'on porte un caustique liquide ou solide dans l'arrière-gorge.

Ligature.

Cette méthode est absolument proscrite de nos jours; il n'en était pas de même autrefois. Wisemann la combinait quelquefois avec l'excision. Guillemeau, Heister, Scharp, Moscati l'employèrent aussi; mais personne depuis ne l'a mise en usage. Cette opération ne mérite pas d'être tirée de l'oubli; nous ne nous y arrêterons pas davantage.

Broiement.

Inapplicable comme méthode générale, il peut convenir, comme nous l'avons fait pressentir, dans deux cas : savoir, lorsque le tissu de la glande est très-mou, et lorsque l'incision a laissé des lambeaux difficiles à saisir; ce n'est donc point un procédé régulier.

Incision.

Je comprendrai sous ce titre les solutions de continuité qu'on pratique dans le tissu de l'amygdale, soit à l'aide du bistouri, soit à l'aide d'instruments spéciaux. Cette opération répond à plusieurs indications : tantôt elle a pour but de donner issue à des collections liquides développées dans la glande; tantôt on l'emploie comme résolutif, afin de modifier le tissu hypertrophié ou simplement enflammé.

ABCÈS DES AMYGDALES.

Ils succèdent à l'amygdalite aiguë et peuvent se développer, soit au milieu du tissu glandulaire, soit encore dans le tissu cellulaire qui le sépare des organes voisins : tantôt ils proéminent en avant, en dedans; dans d'autres cas, le foyer est déjà bien formé sans qu'on puisse le constater ni l'atteindre; c'est ce qui fait que le chirurgien ne peut pas toujours intervenir. Les abcès des amygdales s'ouvrent spontanément; mais la douleur est parfois si vive, la tuméfaction est si prononcée, qu'il est très-utile de pouvoir ouvrir la voie au pus; nous devons ajouter que l'opération ne fait pas toujours cesser la douleur, car il paraît certain que plusieurs foyers indépendants peuvent coexister dans la glande.

On peut très-bien se passer d'instruments spéciaux, et le bistouri aigu, garni de linge ou d'une bandelette de diachylon, jusqu'à 12 ou 15 millimètres de la pointe, est très-suffisant pour faire et l'incision évacuatrice et les scarifications. Cependant on peut mettre en usage certains instruments appelés *pharyngotomes*, qui consistent en une lame cachée dans une gaîne, et qui se dégage lorsque l'on presse sur un bouton situé à l'autre extrémité de l'instrument (fig. 11, 12), ou lors-

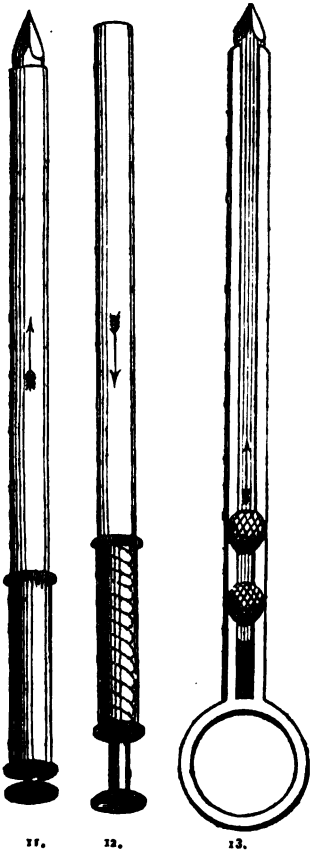


Fig. 11. Pharyngotome de J. L. Petit. — La lame est rendue saillante par la pression du pouce sur le bouton terminal.

Fig. 12. Le même instrument dont la lame est rentrée dans sa gaîne. — Une ligne spirale fictive représente la position du ressort intérieur contenu dans la gaîne et fixé à la pièce mobile.

Fig. 13. Pharyngotome composé de deux pièces : l'une, terminée par un anneau, offre sur l'une de ses faces une gouttière dans laquelle se meut la lame aiguë; deux boutons, situés à l'extrémité de cette seconde pièce, sont destinés à la mettre en mouvement.

que l'on pousse un bouton placé sur un des côtés

(fig. 13). Tantôt, grâce à un ressort caché, la lame rentre dans la gaîne aussitôt que la pression cesse (fig. 12), tantôt on la fait rentrer en pressant avec le pouce les boutons latéraux d'avant en arrière. Ces pharyngotomes servent aussi à évacuer les abcès de la luette, du voile du palais, du pharynx et de la base de la langue.

Lorsqu'on se sert du bistouri, on le conduit sur le doigt indicateur gauche, puis on porte sa pointe sur le lieu saillant, s'il existe, ou sur la partie antérieure et interne de la glande. Dans tous les cas on ne doit pas le conduire de dedans en dehors, de peur que la pointe n'aille léser les vaisseaux voisins. On enfonce la lame de 6 à 12 millimètres au plus; si on n'a pas atteint le foyer, on peut essayer une ponction voisine en prenant toujours les mêmes précautions. Le foyer ouvert peut être débridé en dedans, de manière à ce que l'évacuation du pus soit facile.

Les pharyngotomes sont utiles chez les enfants et les malades craintifs : on appuie leur extrémité sur le point que l'on veut percer, et il ne reste plus qu'à faire saillir la lame. Les préceptes donnés plus haut pour la direction de l'instrument et le lieu de la ponction sont applicables à l'usage des pharyngotomes.

Il peut arriver que les amygdales ne soient pas très-fixes, et alors, faute de point d'appui, les ponctions sont insuffisantes ; on pourrait, si la sensibilité du malade le permettait, porter l'index dans l'arrière-gorge pour fixer la glande.

Dans des cas très-exceptionnels, les abcès développés dans les amygdales, ou dans le tissu cellulaire qui les entoure en dessous, viennent proéminer à l'extérieur, au-dessous de l'angle de la mâchoire. Blandin conseille de les ouvrir tardivement pour ne point blesser l'une des nombreuses veines qui rampent dans cette région. Mais si le pus fuse dans la gaîne des vaisseaux carotidiens, il faut, au contraire, inciser le plus tôt possible. La peau et le peaussier étant divisés, on doit quitter le bistouri et arriver au foyer en déchirant le tissu cellulaire avec la sonde cannelée.

KYSTES DES AMYGDALES.

C'est une affection très-rare, mais qui a cependant été rencontrée (Dupuytren). On pourrait à la rigueur ponctionner ces tumeurs et évacuer le contenu, si l'on ne jugeait pas plus simple de réséquer l'organe.

INCISIONS, SCARIFICATIONS DANS L'AMYGDALITE AIGUE.

Il arrive quelquefois qu'on ponctionne les amygdales sans tomber sur les foyers purulents, soit qu'ils soient trop profonds ou disséminés. Dans ces cas, nous n'avons jamais constaté d'améliorations notables, peut-être l'ouverture spontanée des abcès est-elle accélérée ? Nous ne pensons donc pas que les incisions et les mouchetures soient d'un grand secours dans l'amygdalite aiguë : il vaut mieux s'abstenir; si les accidents de suffocation étaient imminents, il serait peut-être préférable d'exciser une petite portion de la glande, de manière à ouvrir l'accès à l'air ; l'écoulement sanguin serait résolutif par la même occasion.

INCISIONS, SCARIFICATIONS DANS L'HYPERTROPHIE DES AMYGDALES.

Maurain, Boyer et plusieurs autres parlent de l'emploi de ces moyens comme susceptibles d'amener la résolution de la maladie qui nous occupe. M. Harvey les conseille dans certains cas ; mais il n'existe pas sur ce point de documents très-concluants. Cette opération, si elle était jugée nécessaire, serait facile à exécuter, soit avec le bistouri, soit avec les pharyngotomes : il faudrait faire les incisions et les mouchetures nombreuses et peu profondes, et sans doute les répéter plusieurs fois ; nous n'accordons, pour notre part, qu'une médiocre valeur à cette méthode. Nous rapprocherions volontiers des scarifications les pointes de feu résolutrices dont parle Boyer (1). Quand il ne s'agit, dit-il, que de piquer de pointes de feu une amygdale excessivement tuméfiée, on prend une tige d'acier pointue, et on l'enfonce dans la tumeur à plusieurs reprises.

DES CALCULS DÉVELOPPÉS DANS LES AMYGDALES.

Bailheron, Bourguet, Souque, ont rapporté des observations de concrétions pierreuses développées dans les amygdales (2); on trouve un fait semblable dans les Archives de médecine (3), et Blandin en cite un autre cas dans le Dictionnaire de médecine en 15 volumes.

Ces calculs ont quelquefois une saillie appréciable à l'œil et au toucher, mais ils sont parfois aussi baignés par le pus d'un abcès que leur présence a fait naître. Il est facile d'en débarrasser les malades, soit à l'aide de l'excision partielle (Blandin), soit en faisant une incision qui donne

(1) *Loco cit.*, p. 326.

(2) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, édit. de l'*Encyclopédie*, t. III, p. 350.

(3) *Archives générales de médecine*, juin 1831.

issue au pus et permet l'extraction du corps étranger, à l'aide de pinces.

CANCER DES AMYGDALES. — EXTIRPATION.

Cette affection paraît fort rare, et tous les anciens chirurgiens, Paul d'Égine, Albucasis, Guillemeau, etc., etc., sont unanimes pour proscrire l'intervention chirurgicale.

Il n'y a dans ces cas, dit Boyer, aucune opération à faire, parce qu'il serait absolument impossible d'enlever ou de détruire toute la maladie. Nous ne voulons pas discuter ici ce point de doctrine, qui touche à la grande question de l'opportunité de l'opération des cancers; nous ferons pourtant deux remarques. La première, c'est qu'il n'est pas facile de savoir d'avance si l'on a affaire à un cancer. La seconde, c'est qu'il est cruel de laisser un malade périr de suffocation ou d'une espèce d'empoisonnement, si le cancer est ulcéré, en lui refusant une opération palliative à la vérité, mais susceptible au moins d'apporter quelque soulagement à ses souffrances; des considérations de ce genre ont, sans doute, conduit trois chirurgiens éminents à opérer dans ces circonstances.

Si nous avons proscrit rigoureusement l'extirpation complète dans les cas d'hypertrophie simple, c'est, au contraire, la seule méthode qui soit acceptable en pareil cas.

L'extirpation a été pratiquée par MM. Warren, Velpeau et Malle.

Il s'agissait, dans le premier cas, d'une femme de 65 ans, qui portait son mal depuis six mois. La tumeur s'étendait en arrière dans le pharynx, en haut dans les arrière-narines, en bas elle adhérait à l'os maxillaire inférieur, le voile du palais était lui-même envahi. La tumeur fut saisie avec une érigne double, puis disséquée et enlevée à l'aide d'un bistouri boutonné; l'écoulement du sang rendit l'opération laborieuse. Le cautère actuel dut être employé. La malade guérit des suites de l'opération, mais elle mourut six mois après d'une péritonite; il n'y avait, à cette époque, nulles traces de récidive ni de cancers internes.

M. Velpeau attaqua une tumeur semblable ulcérée, saignante, putrilagineuse; la tumeur étant saisie par une érigne, le voile du palais fut fendu; il extirpa de bas en haut et de dehors en dedans; un ganglion malade situé dans le bas de la région parotidienne fut incontinent enlevé. L'hémorrhagie fut presque nulle. Dix-huit jours après, le malade succomba à une infection purulente. L'extirpation avait été complète et les gros vaisseaux respectés.

M. Malle, de Strasbourg (1), fut plus heureux, dans un cas tout à fait analogue : il opéra un Maure chez lequel la maladie était déjà ancienne, en suivant le manuel décrit par M. Velpeau. Il n'est pas question d'hémorrhagie dans l'observation. Le malade guérit; six mois après, le succès ne s'était pas démenti. Il n'est pas prouvé pour nous qu'il s'agissait d'un vrai cancer.

Ces trois cas sont de nature à rendre les chirurgiens moins timides en présence de maladies semblables.

Il est presque impossible, dans les cas de tumeurs cancéreuses, de décrire d'avance des procédés réguliers. Il est cependant un point de pratique très-intéressant relatif à l'extirpation faite dans ces conditions. Dans la crainte de l'hémorrhagie, MM. Velpeau et Malle ont, avant de procéder, posé sur la carotide primitive une ligature d'attente, qui fut jugée inutile le lendemain et enlevée comme telle.

M. Vidal croit que cette précaution est de rigueur. Sans vouloir me poser l'antagoniste de semblables autorités, je risquerai pourtant une remarque. M. Warren s'est dispensé de cette opération préliminaire : l'hémorrhagie qui est survenue a été assez aisément réprimée. Dans les deux autres cas, la ligature a été superflue; or, intercepter le sang dans une carotide primitive n'est point une pratique innocente. La mort peut en résulter immédiatement. Ne pourrait-on pas ou bien agir comme nous l'avons indiqué plus haut en parlant de l'hémorrhagie qui suit l'excision, ou encore, à la rigueur, découvrir la carotide sans l'étreindre. Si aucun vaisseau important n'était ouvert, on réunirait la plaie du cou par première intention, et on ajouterait, par ce moyen, peu de chances fâcheuses à l'extirpation (2).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien prosecteur.

(1) Traité de méd. opérat. Collection de l'Encyclopédie, 1845, pag. 808.

(2) Si l'on veut de plus amples détails sur les matières qui composent cet article, on consultera avec fruit le remarquable Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie, édit. de l'Encyclopédie, t. III, p. 338, 1837, et l'excellent ouvrage de Malle, qui mériterait d'être plus généralement connu.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. La saignée est-elle quelquefois dangereuse dans l'apoplexie?

M. le docteur Aussaguel a discuté cette grave question dans sa thèse inaugurale, présentée il y a un peu plus d'un an. Nous en extrairons quelques passages qui appellent l'attention sur ce point, et nous y ajouterons des observations que nous ont récemment communiquées MM. les docteurs Voillot et Demarquette, sur le même sujet.

Commençons par la thèse de M. Aussaguel.

« Dans ses leçons orales, dit-il, M. le professeur Cruveilhier, toutes les fois qu'il est question du traitement de l'hémorrhagie cérébrale, ne manque pas de dire : « *Sans doute, il faut saigner ; mais soyez circonspects...* » Et alors il raconte volontiers qu'ayant été mandé en ville auprès d'une personne qu'il trouva sous l'imminence d'une attaque d'apoplexie cérébrale, il se hâta de pratiquer une saignée ; la veine était à peine fermée, que le malade était hémiplégique : « Aussi, ajoute-t-il, les parents du malade ne manquèrent pas de dire que c'était mon coup de lancette qui avait fait le mal. »

Depuis, nous avons lu dans la thèse de M. Cornil (avril 1851) : « Une femme, dit-il, que j'observai, l'année dernière, dans le service de M. Rostan, était occupée du soin de son ménage, lorsqu'elle éprouva tout à coup de la faiblesse dans les membres thoracique et pelvien du côté gauche ; cependant elle put se rendre, quoique avec peine, chez son médecin, qui demeurait à une assez grande distance. Celui-ci la saigna immédiatement ; mais, après la saignée, la malade ne put quitter la chaise sur laquelle elle s'était assise ; elle était complétement hémiplégique.

« En outre, le fait suivant s'est passé sous nos yeux : Le 24 février, un de nos amis, L. D..., se présenta à nous dans un état de bredouillement tel, qu'il eut besoin d'un bon quart d'heure pour nous faire comprendre que, le matin du même jour, il avait été lui-même fort surpris de se réveiller en cet état. Il ne présentait, du reste, qu'un peu de faiblesse dans les membres du côté droit, et surtout dans le membre supérieur, qui était également moins sensible que celui du côté opposé. Le docteur Batailhé ayant été appelé, une large saignée fut pratiquée ; le lendemain, le bredouillement ayant plutôt augmenté que diminué, une seconde saignée fut pratiquée, à la suite de laquelle le malade tomba dans une syncope qui se prolongea durant quinze minutes, et dont il ne se réveilla que complétement hémiplégique. Depuis ce moment également, le malade n'a plus parlé ; et au moment où j'écris ces lignes, bien que le membre inférieur ait recouvré tous ses mouvements, l'articulation du moindre monosyllabe est encore impossible.

« Eh bien ! je le demande, si les faits de ce genre étaient nombreux, n'auraient-ils pas une certaine éloquence accusatrice contre l'emploi de la saignée ; et quand, témoin impartial, on assiste à leur mode de développement, n'est-on pas tenté de dire, avec les parents du malade de M. Cruveilhier : *C'est le coup de lancette qui a fait le mal ?* »

Voici l'explication que l'auteur donne de ces faits :

« Que se passe-t-il, dans certaines pneumonies, à la suite d'une saignée ? Est-ce que le pouls, de petit, de concentré, qu'il était *avant*, ne devient pas plein, fort, développé *après ?* N'observe-t-on pas, en un mot, ce qu'on appelle le *redressement* des forces, et ne pense-t-on pas généralement que c'est alors qu'un nouveau mouvement fluxionnaire a lieu vers le poumon ? Aussi est-ce sans doute pour traiter, en quelque sorte, les accidents de la saignée par la saignée elle-même, que M. Bouillaud recommande les saignées répétées ; en d'autres termes, la même quantité de sang étant d'une plus grande efficacité, évacuée en plusieurs saignées qu'en une seule.

« S'il en était ainsi pour le cerveau, comment s'en étonner ? Comment s'étonner que cet organe, maintenu dans une boîte inextensible, soumis à de faibles mouvements, tuméfié qu'il est par la grande quantité de sang qui l'engorge, résiste pendant un temps à l'hémorrhagie, et qu'ensuite il cède tout à coup, quand, à la suite d'une saignée, la circulation y devient plus active et les mouvements plus étendus ? En d'autres termes, et pour mieux faire saisir notre pensée, n'y a-t-il pas, pour la production de l'hémorrhagie cérébrale, deux puissances parfaitement distinctes : d'un côté, la masse sanguine ; de l'autre, la force avec laquelle elle se meut ? et ne semble-t-il pas qu'*on ne puisse diminuer la première sans accroître la seconde?*

« Diminuer la première sans accroître la seconde, tel doit être le but du praticien.

« C'est dans le but d'atteindre un pareil résultat que, pour notre compte, nous nous propo-

sons bien de ne jamais ouvrir la veine sans avoir préalablement mis la tête du malade dans une position élevée, refoulé le sang de cet organe par l'application du froid (vessie remplie de glace), l'avoir attiré, au contraire, vers les extrémités inférieures par des sinapismes ou des pédiluves, et fait prendre au malade une potion calmante avec quelques gouttes de digitale. »

M. Voillot a observé, comme les praticiens cités dans le passage qui précède, les mauvais effets de la saignée dans certains cas; mais il n'admet pas l'explication qu'en donne M. Aussaguel et encore moins les conclusions que ce dernier semble en tirer, savoir la nécessité d'insister davantage sur la saignée. Voici comment s'exprime, à ce sujet, notre confrère, que nous allons désormais laisser parler seul :

« L'indication de la saignée dans l'apoplexie ou hémorrhagie cérébrale est une de celles qui paraissent les mieux fondées en pathologie, le cerveau étant l'organe dont les fonctions ne sauraient être entravées dans leur exercice sans danger immédiat pour la vie. S'il vient à être comprimé d'une manière ou d'autre, dans sa totalité ou dans l'une de ses parties, il perd son pouvoir, ou une partie de ce pouvoir, et les agents de la volonté tombent dans l'inertie. Or si le sang lui arrive en trop grande quantité, ou s'il n'en revient pas avec assez de facilité, il y a compression, il y a menace d'apoplexie. L'observation cadavérique et les symptômes vivants semblent indiquer clairement l'espèce de moyens qu'on doit mettre ici en usage : il faut tirer du sang. Mais alors qu'arrive-t-il ? C'est que la saignée a converti une simple menace ou un commencement de paralysie en une paralysie complète; l'évidence est là, les effets sont trop nettement accusés, ils sont trop immédiats pour qu'on puisse en méconnaître la cause.

« Après cela comment se rendre compte de faits aussi contraires à la théorie de la saignée ? N'a-t-elle pas été assez abondante ? Mais elle a été répétée, elle a été poussée jusqu'à la syncope. Pourquoi dès lors le dégorgement ne s'est-il point opéré ? Pourquoi la circulation n'a-t-elle pas repris son cours habituel ? Pourquoi, au contraire, le mal qu'on voulait conjurer en a-t-il été le prompt résultat ? Serait-ce, comme on l'a dit, que le raptus du sang vers le cerveau a dû être plus fort après qu'avant la saignée ? Mais alors pourquoi l'hémiplégie ? Est-elle survenue pendant la syncope, où, comme on sait, la circulation est suspendue ? (Thèse de M. Aussaguel.) Quant à nous, loin de voir dans ce cas l'effet d'une circulation plus active ou, si l'on veut, du redressement des forces, nous n'y verrions que celui d'un affaiblissement des tissus, occasionné ou accru par la saignée qui, le plus souvent dans ce cas, est faite largement : de là les exhalations sanguines ou séreuses.

« Quoi qu'il en soit, il suffit que l'observation ait constaté les accidents qui peuvent survenir après la saignée, pour que l'on soit tenu d'user de la plus grande circonspection avant de se résoudre à l'appliquer. Pour notre compte, nous avons été plusieurs fois témoins de pareils accidents, et nous dirons, sans remonter plus haut dans le cours de notre pratique, qu'aujourd'hui même nous avons sous les yeux un fait de cette nature : M. J***, âgé de 66 ans, d'un tempérament éminemment sanguin, est atteint subitement de difficulté de la parole. Lorsque nous fûmes appelé, il était debout et marchait dans sa chambre; nous nous mîmes aussitôt en devoir de le saigner; à peine avions-nous fermé la veine, qu'il fut pris d'une hémiplégie du côté gauche et de l'abolition complète de la parole; depuis cette époque, qui remonte à plusieurs années, et après l'usage des eaux de Bourbonne, ainsi que de divers autres moyens, l'hémiplégie subsiste telle qu'elle était dans le principe : il ne peut marcher qu'en traînant fortement la jambe, et il ne peut prononcer qu'un seul monosyllabe, ce qui l'oblige à s'exprimer par signes.

« En regard de ce fait, nous croyons devoir parler de deux personnes dont la maladie est plus récente, car elle date de cette année. Ces deux personnes, d'un tempérament apoplectique et de l'âge à peu près de celle qui fait le sujet de l'observation précédente (soixante et quelques années), furent subitement atteintes d'embarras de la langue et d'hémiplégie, aussi du côté gauche; ni l'une ni l'autre n'ont été saignées ou n'ont subi d'application de sangsues; la première, qui est une femme, s'est presque entièrement remise après une quinzaine de jours. A peine éprouve-t-elle quelque faiblesse dans la marche; la langue est complétement libre, mais le bras reste paralysé. Quant à l'autre malade, quoique l'amélioration n'ait point été aussi satisfaisante, il a néanmoins recouvré l'usage ferme de la parole et celui de la jambe, qui toutefois a conservé de la roideur dans la marche. Mais le bras est encore à l'état de paralysie.

« Que fût-il arrivé si nous eussions saigné ces deux malades ? Serait-on fondé à dire que nous leur eussions rendu l'usage complet des muscles paralysés, ce qui est extraordinairement rare, qu'on ait saigné ou non ; nous croyons plutôt que nous eussions fait une saignée non-seulement inutile, mais peut-être nuisible au rétablissement même incomplet qu'ils ont obtenu.

« Est-ce à dire pour cela qu'en pareilles circonstances il faille toujours s'abstenir de saigner ? Nous n'avons pas une manière de voir aussi absolue. Nous croyons avoir eu à nous louer quelquefois de la saignée. Dernièrement encore une personne âgée de 72 ans, d'un tempérament sanguin, est prise tout à coup de bredouillement, de torsion de la bouche et de déviation de la langue. Appelé dans la nuit, nous lui fîmes une large saignée ; trois jours après, les symptômes avaient disparu, et le malade était rentré dans son état de santé habituel. Nous devons dire, toutefois, qu'après la saignée nous prescrivîmes des infusions d'arnica, une potion purgative et un vésicatoire à la nuque.

« Devons-nous ici attribuer à la saignée tout l'honneur de la cure ? C'est une question qu'il serait difficile de résoudre ; tout ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'elle n'a point été nuisible, comme elle l'a été dans des circonstances entièrement semblables à celle-ci. Jusque-là nous manquons d'indications précises ; car tout en reconnaissant qu'on a affaire à une menace d'apoplexie, à un commencement de paralysie, on n'est pas assuré que la saignée ne produira pas un effet tout contraire à celui qu'on a l'intention de prévenir, ou tout au moins qu'elle ne sera point un obstacle à une amélioration qui peut arriver sans elle.

C'est sans doute cette incertitude qui a fait que des praticiens ont proscrit la saignée sans exception. Quant à nous, nous pensons qu'il faut s'en abstenir lorsque le malade a dépassé la soixantaine, époque où la paralysie est le plus fréquente, lorsque la démarche est lourde et pesante, lorsqu'il y a chez lui présomption de ramollissement, et, en un mot, lorsqu'il a marché d'une manière lente et progressive vers la paralysie. Dans ce cas nous prescrivons de préférence les stimulants de la circulation, et l'arnica spécialement, les purgatifs drastiques et les vésicatoires, soit à la nuque, soit sur les membres paralysés.

« Nous dirons, en terminant, que dans l'apoplexie la saignée est d'une utilité douteuse et qu'on ne peut affirmer qu'elle ne sera point nuisible. »

Nos deux confrères sont arrivés à des conclusions presque diamétralement opposées.

M. Aussaguel croit que la première saignée ne fait qu'ajouter à la fluxion primitive un nouveau mouvement fluxionnaire, de sorte que de nouvelles saignées sont devenues nécessaires pour combattre les accidents de la première.

Malheureusement on voit, dans ses deux premières observations, que le mal était devenu irréparable dès la première saignée ; et dans la troisième observation, la deuxième saignée, bien loin de réparer les accidents de la première, ne fit qu'en ajouter de nouveaux et d'incurables.

Notre jeune confrère nous dit comment il se propose de parer à ces graves inconvénients avant d'ouvrir la veine. Nous attendons les résultats pour en juger. Quant à la comparaison qu'il établit, pour le besoin de sa théorie, entre l'apoplexie et la pneumonie, elle est pour le moins forcée. Ce sont deux états pathologiques bien différents : l'un sans fièvre ni réaction, au début du moins ; l'autre avec fièvre ou réaction. Quoiqu'on recommande, en général, de faire les saignées de bonne heure dans la pneumonie, ce n'est point en vue de guérir, par la seconde ni la troisième, la prétendue fluxion causée par la première. Combien de fois, d'ailleurs, n'avons-nous pas vu le crachement de sang et la douleur diminuer ou cesser dès la première saignée ? Qui n'a entendu dire à des malades qu'il leur semblait que la douleur semblait sortir par la veine dès la première saignée. Comment faire concorder ces faits avec l'hypothèse d'une augmentation du mal, explication qui frise de près l'homœopathie. Combien de fois d'ailleurs, dans la pratique civile surtout, ne se borne-t-on pas à une seule saignée, suivie de l'emploi du tartre stibié, particulièrement chez les vieillards. Or, s'il était permis de comparer les deux états pathologiques désignés sous les noms d'*apoplexie* et de *pneumonie*, c'est à cet âge surtout. C'est à cet âge, en effet, que la maladie pulmonaire offre davantage, par le retard ou même l'absence de réaction, le caractère de la fluxion, qui lui avait valu autrefois le nom de *fluxion de poitrine*. Or, tous les auteurs sont d'accord d'être très-sobres de saignées chez les vieillards ; et ce n'est pas dans la crainte, sans doute, d'augmenter la fluxion, mais dans celle de déprimer les forces.

Si nous avons cru devoir nous arrêter à la réfutation des idées de M. Aussaguel, c'est que la plupart des journaux de médecine ont signalé sa thèse avec des éloges qu'elle mérite, sans aucun doute, au point de vue du talent qui a présidé à sa rédaction, mais qui pourraient faire croire aussi qu'il a découvert une nouvelle loi pathologique féconde en résultats thérapeutiques.

M. Voillot, tout en reconnaissant la réalité des faits rapportés par M. Aussaguel, et en y ajoutant les siens propres, a bien reconnu, au contraire, que le danger de la saignée dans l'apoplexie n'est pas dans le prétendu *redressement des forces* qu'elle opère. Ce n'est pas chez les vieillards qu'il faut aller chercher l'*oppressio virium* signalée dans certaines maladies fébriles qui sont l'apanage presque unique de l'âge adulte, et qu'une saignée relève.

M. Voillot déplore l'incertitude des indications qui existe dans la plupart des cas d'apoplexie. Elles ne font cependant pas toujours défaut, et lui-même en cite une fort importante. Lorsque la paralysie ne débute pas franchement à son *summum*, mais qu'elle semble s'établir d'une manière lente et progressive, il y a présomption en faveur d'un ramollissement, contre lequel la saignée est au moins impuissante, si elle n'en hâte le terme fatal. Mais c'est surtout dans les données de la pathologie et de la thérapeutique générale, qu'il faut puiser ses indications. L'âge adulte, une vieillesse verte, un état habituel de bonne santé et la rapidité de la sidération hémiplégique sont des indications de saignée. Une vieillesse infirme, caduque, un déroulement progressif de phénomènes hémiplégiques, et surtout des accidents paralytiques antérieurs, en sont plutôt des contre-indications. Les hémorrhagies cérébrales s'opèrent d'ailleurs d'après les mêmes lois que les autres hémorrhagies; elles sont actives ou passives. Qu'un ou plusieurs épanchements hémorrhagiques se déclarent chez un scorbutique, on n'ira pas saigner pour opérer la résorption de ces épanchements. Or, il y a des hémorrhagies cérébrales également passives, et dont la saignée augmente les accidents en diminuant encore la résistance des tissus et la force générale de réaction.

Ces lignes étaient déjà imprimées lorsque M. le docteur Demarquette nous a communiqué les faits suivants, que nous insérons comme pièces du procès.

Symptômes d'apoplexie.

Une femme, âgée de 85 ans et jouissant encore d'une assez bonne santé, veut se lever un matin comme d'habitude; mais elle en est empêchée par une difficulté de mouvoir le bras droit et le membre abdominal de ce côté; de plus, elle éprouve un grand embarras dans la prononciation. En présence de cette femme, assez maigre et déjà affaiblie par l'âge, je crus devoir m'affranchir du préjugé banal qui veut que l'on saigne dans toute apoplexie. Je respectai donc le peu de vitalité qui restait à cette vieille femme, et me bornai à lui prescrire des frictions d'alcool camphré sur les membres, et une potion avec 1 gramme d'iodure de potassium, à prendre par cuillerée, d'heure en heure (120 grammes de liquide).

Cette vieille malade ne présentait d'ailleurs aucune réaction, son pouls était presque normal, la peau de chaleur ordinaire; je ne vis là qu'une atonie générale.

Quelques jours après un mieux se déclara: elle put, étant soutenue, se lever et marcher; elle conservait un peu d'appétit, ce qui me permit de la nourrir avec des soupes légères et du bouillon de veau gras; bref, au bout de quinze jours, elle pouvait marcher seule et faire usage de son bras, qui n'était plus que légèrement engourdi.

Le vingtième jour on la trouva assoupie, immobile dans son lit, répondant difficilement aux questions; à son examen je constate le même état et de plus de la chaleur à la peau; je prescris: sinapismes aux malléoles, vin rouge coupé avec moitié tisane de chiendent, à prendre de temps en temps; ces moyens parurent encore la ranimer, car, à mon grand étonnement, deux jours après je la trouvai beaucoup mieux.

Cette amélioration se maintint. Six semaines après le début de sa maladie, cette femme se trouve dans un état très-satisfaisant: elle mange et digère bien, ses membres et sa parole sont aussi libres qu'auparavant. Aujourd'hui, après un an, cette femme se porte encore bien.

Symptômes d'hémiplégie; tartre stibié à haute dose.

Une femme âgée de 72 ans, maigre, à constitution sèche, éprouve tout à coup de l'engourdissement dans les membres thoracique et abdominal du côté gauche; cet état augmente, au

point de ne pouvoir plus marcher ni faire usage de son bras.

Appelé près d'elle, je la trouvai assise sur une chaise, le tronc penché à gauche; elle me raconta, d'une parole très-libre, son malheur et me fit voir ses deux membres paralysés : sa langue n'était nullement déviée, et son pouls était à peu près dans l'état normal. A la sollicitation des parents plutôt qu'à une indication précise, je lui pratique une saignée assez copieuse, que je réitère quatre heures après. Le lendemain matin son état était considérablement aggravé; je la trouvai affaissée, assoupie, la langue déviée à droite, la parole très-embarrassée et les deux membres dans une complète résolution. Elle me fit comprendre que des mucosités lui gênaient la respiration, qui en effet était râlante.

N'osant plus recourir à la saignée, dont l'utilité me paraissait plus que douteuse, j'essayai le tartre stibié à haute dose (40 centigr. de sel dans 120 grammes d'eau distillée diacodée), à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. A la deuxième prise la malade eut des vomissements et des selles, mais bientôt la tolérance s'établit et un mieux très-sensible se déclara.

Cette femme, en effet, qui répondait à peine à ma question, qui paraissait indifférente à tout ce qui l'entourait et qui était absorbée dans l'assoupissement, était au bout de vingt-quatre heures parfaitement éveillée, causait facilement et avait recouvré sa physionomie normale, sauf une légère déviation de la bouche.

Cette amélioration s'est continuée, et aujourd'hui, un an après, elle ne regrette que la validité de son bras paralysé.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique des preuves de la contre-indication de la saignée dans l'apoplexie commençante. Dr DEMARQUETTE.

REVUE CLINIQUE.

REVUE CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. HARDY.

III. Traitement de la gale.

A l'hôpital on fait le traitement suivant :

1° Friction d'une demi-heure sur tout le corps (le visage excepté) avec du savon noir, en commençant par les pieds ; on frotte plus particulièrement les organes génitaux, le ventre, l'interstice des doigts et les parties couvertes de poils ;

2° Grand bain simple, d'une heure, après la friction ;

3° Après le bain, friction d'une demi-heure, comme la précédente, avec l'une des pommades dont nous allons donner plus loin la formule.

Le malade sort de l'hôpital après un séjour de deux heures. On lui recommande :

4° De ne pas enlever la pommade de dessus le corps, car elle préserve des acarus que peuvent contenir les vêtements ;

5° De prendre pendant six jours un bain simple ; on délivre ces bains à l'hôpital, au service externe ;

6° De coucher seul, d'éviter le contact d'individus affectés de gale et de garder une grande propreté.

A ceux qui peuvent se traiter chez eux, M. Hardy prescrit le traitement suivant :

1° Faire pendant deux jours, matin et soir, des frictions, de dix minutes de durée chacune, avec l'une des pommades suivantes, qui devra suffire pour les quatre frictions :

Formule pour une famille (mère et deux jeunes enfants).

Pr. Axonge.	200	grammes.
Soufre sublimé.	50	—
Sous-carbonate de potasse.	25	—

Formule pour un adulte.

Pr. Axonge.	100	grammes.
Soufre sublimé.	25	—
Sous-carbonate de potasse.	13	—

Formule pour un enfant de 12 ans.

Pr. Axonge.	60	grammes.
Soufre sublimé.	15	—
Sous-carbonate de potasse.	8	—

On diminuera proportionnellement pour un âge moins avancé, en maintenant les rapports suivants entre les éléments de la pommade : Axonge, 8 parties ; soufre sublimé, 2 parties ; sous-carbonate de potasse, 1 partie ;

2° Prendre tous les jours un bain simple, d'une heure, entre les deux frictions ;

3° Coucher seul ;

4° Faire suivre le traitement de plusieurs bains simples.

HÔPITAL BEAUJON. — M. SANDRAS.

IV. Méningite cérébro-spinale : opiacés à haute dose.

La méningite cérébro-spinale est, comme on le sait, une affection qui règne parfois épidémiquement dans les hôpitaux militaires. Longtemps elle a paru au-dessus des ressources de l'art, ou, pour parler plus exactement, elle a constamment été mortelle tant qu'elle a été attaquée par la saignée et les antiphlogistiques ; mais on a été beaucoup plus heureux, lorsqu'on l'a traitée par les opiacés. La thérapeutique de la méningite cérébro-spinale paraît aujourd'hui chose si bien établie, qu'à l'hôpital du Gros-Caillou M. Boudin avait interdit, par affiche, aux élèves de garde, l'emploi de la lancette chez les militaires arrivant avec les signes de cette maladie. Mais deux choses sont nécessaires pour en triompher : d'abord, que l'opium soit employé de bonne heure, et ensuite qu'il le soit à dose assez élevée pour produire le sommeil ; M. Boudin a quelquefois été obligé d'aller jusqu'à 1 gramme, et même 1,50 d'extrait d'opium dans les vingt-quatre heures.

Quoiqu'affectant plus spécialement la classe militaire, la méningite cérébro-spinale se rencontre quelquefois dans la médecine civile ; c'est ce qu'il ne faut pas perdre de vue. Les symptômes tiennent à la fois de la méningite et de la myélite ; mais elle est essentiellement caractérisée par une douleur rachidienne plus ou moins vive, par une roideur tétanique et par l'exaltation générale de la sensibilité.

Il était entré il y a quelques mois, dans le service de M. Sandras, un homme de 37 ans, commissionnaire, offrant les symptômes d'une méningite cérébro-spinale, tels que douleurs violentes de la tête et du cou, faiblesse profonde, lenteur du pouls, agitation extrême. M. Sandras débuta par le sirop de morphine, à la dose de 60 grammes, dans 100 grammes de julep du Codex. On en donnait une cuillerée au malade tous les trois quarts d'heure, et le soir, deux cuillerées à la fois. Le lendemain, les douleurs étant diminuées, on augmenta la dose du sirop de morphine de 10 grammes chaque jour, et ainsi de suite les jours suivants, jusqu'à ce que l'on fût arrivé à 100 grammes. Le malade ayant alors recouvré le sommeil, les divers phénomènes de méningite cérébro-spinale disparurent progressivement. Après avoir continué quelques jours encore le sirop de morphine à la même dose, on diminua progressivement celle-ci, et on cessa tout à fait au bout de quinze jours.

Nous devons rappeler ici, pour rendre hommage à la vérité, que c'est à M. Chauffard, d'Avignon, que l'on doit le traitement de la méningite cérébro-spinale par l'opium. M. Tourdes, de Strasbourg, a ensuite constaté les bons effets de cette médication ; elle a eu aussi quelques succès dans la méningite rachidienne simple.

V. Traitement du choléra.

Voici un mode de traitement qui a très-bien réussi entre mes mains.

Potion (1).

Pr :	Acide sulfurique dilué.	6 gramm.
	Cyanure de potassium.	1 —
	Eau	80 à 100 —
	Selon la gravité des cas.	

A prendre par cuillerée après chaque vomissement.

Appliquer en même temps sur le thorax et l'abdomen la pommade suivante, qu'on étend sur un linge, et qu'on couvre d'un taffetas gommé pour empêcher l'évaporation.

Pommade (formule du docteur Cazenave de Bordeaux contre les névralgies faciales).

Pr :	Chloroforme pur.....	24 grammes.
	Cyanure de potassium.	20 —
	Axonge.....	100 —
	Cire, quantité suffisante pour donner la consistance d'une pommade.	

Ce topique doit rester 24 heures.

Quand les vomissements sont arrêtés, ce qui arrive constamment après l'administration des troisième et quatrième cuillerées, je prescris pour boisson la limonade sulfurique non édulcorée.

Si la diarrhée continue, administrer le lavement suivant :

---

(1) Cette potion contient une proportion de cyanure de potassium telle, que nous avions cru à un LAPSUS CALAMI. Mais l'auteur nous a fait observer qu'on cesse l'administration de la potion aussitôt qu'une seule cuillerée est gardée. Celle-là donc est la seule absorbée. Nous n'oserions pas cependant prendre sur nous la prescription de cette potion. Ajoutons aussi que le prix du cyanure de potassium est excessivement élevé. (N. du R.)

Lavement.

Acide sulfurique dilué.	XII gouttes.
Chloroforme.....	X —
Eau.....	80 grammes.

Puis, quand les évacuations ont complétement cessé, mettre les malades à l'usage d'une eau ferrugineuse.

Dr Goupil,

A Montereau (Seine-et-Marne).

VI. De la salubrité du climat de Menton dans les affections de poitrine.

L'Italie a de tous les temps fixé les regards des médecins quand il s'agissait de la phthisie ; il était nécessaire de connaître les régions de l'Italie les plus favorables aux malades ; car le nom d'Italie, sous le point de vue du climat, est loin d'être uniforme.

Humboldt et le docteur James Clarke ont traité la question des climats d'Italie ; mais ils n'ont point fait mention du climat de Menton, qui a fixé l'attention du docteur Gensoul, lors de son passage à Menton.

Les médecins anglais, et parmi les français le professeur Andral, pensent que le climat de l'île de Madère est le plus favorable à prolonger l'existence des phthisiques. Eh bien ! je n'hésite pas à proclamer qu'il n'existe pas un pays dans toute l'Italie qui puisse rivaliser avec le climat de Menton (ville et port de mer d'Italie, situés sur la route de Gênes à deux lieues de Nice, dans l'ex-principauté de Monaco), *parce que c'est le climat de l'Italie le plus chaud en hiver et le plus frais en été.*

C'est ce que prouvent vingt-huit années d'observations thermométriques et l'observation de la marche chronique des maladies de poitrine.

TABLEAU MÉTÉOROLOGIQUE DU CLIMAT DE MENTON

(thermomètre centigrade).

Années.	Le plus grand froid.	La plus grande chaleur.
1818.....	+ 3,0	31,0
1819.....	» 1,6	27,5
1820.....	— 3,6	30,7
1821.....	+ 5,0	30,0
1822.....	» 7,5	28.6
1823.....	» 1,7	28,2
1824.....	» 3,9	29,3
1825.....	» 3,0	29,2
1826.....	» 1,8	29,3
1827.....	» 0,0	30,6
1828.....	» 4.0	31,2
1829.....	» 1,2	27,4
1830.....	» 0,0	30,0
1831.....	» 3,8	29,3
1832.....	» 3,0	31,0
1833.....	» 2,9	27,0
1834.....	» 4,0	30,1
1835.....	» 3,6	29,3
1836.....	» 0,4	29,2
1837.....	» 1,0	28,6
1838.....	— 1,2	30,4
1839.....	+ 1,2	31,3
1840.....	» 1,7	27,2
1841.....	» 1,2	29,1
1842.....	— 1,9	27,3
1843.....	+ 1,4	23,0

César Provençal, D. M.,

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des règles pour l'administration du chloroforme. — Nous avons inséré dans notre N° du 15 juillet 1853 le premier rapport fait par M. Robert, à la Société de chirurgie, sur les accidents produits par le chloroforme et sur les moyens de les prévenir ou d'y remédier. A la suite d'une longue et savante discussion, M. Robert a fait un second rapport, qui se résume dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme peut causer la mort lorsqu'il est mêlé à l'air en de trop fortes proportions.

2° Néanmoins, à raison de susceptibilités individuelles, il peut amener de graves accidents et la mort, alors même qu'il a été administré à de faibles doses.

3° L'asphyxie par l'emploi du chloroforme n'est pas à craindre, à moins qu'on n'ait recours à des

procédés d'inhalation défectueux et qu'on ne surveille pas l'état de la respiration.

4° Le chloroforme prédispose à la syncope et rend celle-ci plus grave lorsqu'elle survient.

5° Dans les cas où la mort a lieu exceptionnellement, elle a lieu par syncope. La cessation des battements du cœur est quelquefois tellement soudaine, qu'elle constitue une véritable sidération.

6° La syncope peut arriver au début même de l'opération et semble résulter de l'ébranlement imprimé à l'organisme par l'acte opératoire lui-même. Elle peut se manifester immédiatement ou plusieurs heures après l'opération.

7° Les anesthésiques sont tous plus ou moins toxiques. Le chloroforme est le plus dangereux, mais il est aussi le plus puissant. L'éther est moins redoutable, mais il est moins énergique. Le mélange à volume égal d'éther et de chloroforme me semble le meilleur des anesthésiques. (Depuis que j'ai lu la première partie de ce travail, j'ai eu l'occasion d'en faire assez fréquemment usage : il produit promptement l'insensibilité et semble provoquer moins de réaction que le chloroforme ou que l'éther.)

8° Avant de recourir à l'emploi du chloroforme, il faut en rechercher les contre-indications, soit pour rejeter l'anesthésie, soit pour en restreindre l'application.

9° Lorsqu'on administre le chloroforme, il importe de surveiller attentivement l'état du pouls et celui de la respiration.

10° Le danger du chloroforme étant, en général, proportionnel à la concentration de ses vapeurs, il serait utile de pouvoir doser celles-ci; mais l'inhalation devant être faite à l'air libre, ce dosage est impossible. Il convient donc de débuter par des proportions très-faibles, qu'on augmente graduellement d'après les effets produits.

11° L'action du chloroforme étant progressive et successive, on parvient à obtenir l'insensibilité et même la résolution par le seul fait de la continuité des inhalations à doses modérées, sans qu'il soit nécessaire de forcer les doses.

12° L'état dit de tolérance anesthésique étant obtenu, on peut le prolonger plus ou moins longtemps, à la condition de rendre l'inhalation intermittente.

13° Quand, pour un motif quelconque, le malade a dû absorber de grandes quantités de chloroforme, il faut se tenir en garde contre les syncopes consécutives.

14° Dans les cas de syncope grave ou de sidération, il convient de recourir aux moyens suivants :

1. Exposer le malade à un air frais et pur.

2. Donner au corps une position telle, que la tête soit déclive.

3. Ouvrir la bouche et attirer la langue en avant.

4. Pratiquer la respiration artificielle par des pressions cadencées sur le thorax et l'abdomen.

5. Les excitants de la peau, tels que les frictions, les rubéfiants, etc., pourront être subsidiairement employés.

Sur la blennorrhagie de la portion vaginale de l'utérus comme cause de stérilité. — On a souvent signalé l'affection désignée vulgairement sous le nom de fleurs blanches comme une cause de stérilité; cependant des observations faites sur un grand nombre de femmes ont montré que la leucorrhée qui a pour siége les organes génitaux externes, l'urètre et le vagin, ne met pas obstacle à la fécondation. Au contraire, la leucorrhée qui affecte la portion vaginale de l'utérus, et qui est accompagnée de tuméfaction du col, empêche réellement l'imprégnation.

Le professeur Sigmund, de Vienne, a observé plusieurs cas qui rentrent dans cette dernière catégorie. Dans ces cas, au nombre de sept, on voit l'imprégnation survenir pour la première fois, chez des femmes depuis longtemps mariées, après la guérison d'une leucorrhée affectant la portion vaginale de l'utérus. Cette guérison fut obtenue par les moyens suivants : injections d'eau fraîche (de 12 à 16° R.) répétées trois fois par jour; cautérisation superficielle, trois fois par semaine, de la cavité du col et de son contour extérieur; bains généraux frais, diète animale avec un peu de vin, exercice en plein air, abstention du coït. Dans quelques cas l'auteur a fait usage du chlorure de fer (3 grammes sur 30 grammes d'eau distillée) appliqué sur le col à l'aide d'un pinceau, ainsi que d'injections de sulfate de zinc, 1 demi-gramme sur 500 grammes d'eau.

M. Sigmund ne prétend pas que, toutes les fois qu'il y aura coïncidence entre la stérilité et la leucorrhée du col utérin, la guérison de cette

dernière affection rendra le coït efficace ; mais il insiste avec raison sur la nécessité d'un examen attentif des organes reproducteurs et d'un traitement local approprié, parce qu'il est évident que la blennorrhagie de la portion vaginale, surtout quand l'orifice est en quelque sorte fermé par un bouchon, est un obstacle réel à l'imprégnation. Il fait aussi remarquer que, dans tous les cas relatés par lui, la blennorrhée était purement locale, indépendante de toute autre affection, circonstance nécessaire au bon succès du traitement. (*Wiener medisinische Wochenschrift* et *Gaz. méd.*)

Traitement médical de la cataracte par l'iodure de potassium et les vésicatoires ammoniacaux.— Cette méthode, qui appartient au docteur Pugliati, a donné au docteur Garcia Lopez les résultats suivants, consignés dans le journal espagnol *el Porvenir medico*.

Obs. 1. — Homme de 50 ans; cataracte capsulaire presque complète, datant de trois mois ; résolution obtenue en deux mois par les vésicatoires ammoniacaux seuls.

Obs. 2.— Homme de 30 ans, affecté de cataracte lenticulaire, molle, striée, la capsule étant saine, datant de deux ans. Le malade demande l'opération après un mois et demi de traitement. M. Lopez reconnaît, en la faisant, que la cataracte est devenue plus diffluente, et qu'elle est constituée par des grumeaux nageant dans un liquide laiteux, ce qui indique que le malade, avec un peu plus de patience, eût pu arriver à une résolution complète.

Obs. 3. — Femme d'une quarantaine d'années, affectée, depuis un an, de deux cataractes capsulo-lenticulaires, dures, incomplètes. Après sept mois de traitement, l'opacité a presque disparu : la malade peut actuellement vaquer à ses occupations domestiques.

Obs. 4. — Femme de 50 ans; cataracte capsulo-lenticulaire dure, de trois ans, à droite ; à gauche une autre semblable, en formation depuis un an, et compliquée d'amblyopie. Après six mois d'emploi de l'iodure de potassium et des vésicatoires ammoniacaux, le second œil a obtenu un changement favorable ; l'opacité y est presque complétement dissipée.

— La cure médicale de la cataracte est, et sera encore longtemps sans doute, considérée comme une chimère par la plupart des ophthalmologistes. Des faits qui précèdent on peut conclure que l'on pourrait tenter de l'obtenir pendant le temps qu'on perd d'habitude à attendre que la cataracte soit mûre pour l'opération.

Du chloroforme contre certaines névralgies et ulcères chroniques. — Un médecin norwégien, le docteur Daniellssen, rapporte avoir guéri une névralgie sciatique en appliquant derrière le grand trochanter, le long du nerf sciatique, une bande de ouate, longue de quatre pouces et large de deux, sur laquelle il versa 24 grammes de chloroforme, et qu'il couvrit d'un emplâtre agglutinatif, pour empêcher la volatilisation. Presque immédiatement après cette application, le malade éprouva une douleur brûlante, comme si un charbon incandescent eût été appliqué en cet endroit. Au bout d'une heure cependant elle cessa complétement, et il lui succéda un grand bien-être. Le malade put dès lors beaucoup mieux mouvoir le membre. Nonobstant, l'appareil fut laissé pendant 12 heures en place ; lorsqu'on le leva, on trouva que le chloroforme avait formé une espèce d'escarre qui n'était aucunement douloureuse. Le lendemain le malade se trouvait parfaitement guéri.

Le docteur Daniellssen a encore recours au chloroforme pour apaiser la douleur de certains ulcères chroniques. Tous les jours il recouvre ceux-ci d'une couche de ouate, sur laquelle il verse du chloroforme, et qu'il recouvre ensuite de compresses d'eau froide. (*Annales médicales.*)

Nouveau remède contre le rhumatisme, par M. Blanco y Millan.— Ce remède, dans lequel l'auteur paraît avoir une grande confiance, n'inspirera probablement pas le même sentiment à tous nos confrères. En voici la formule : Prenez une livre de lombrics ou vers terrestres, nettoyez-les sans les laver, placez-les dans une bouteille de verre bien bouchée, que vous mettrez dans de la boue à 50 centimètres de profondeur, au moment où le contenu de la bouteille entrera en fermentation. Au bout de vingt-quatre heures, les lombrics sont convertis en un liquide trouble un peu terreux, dont l'odeur forte et nauséabonde ressemble à celle des sardines

pourries. Le remède est alors prêt : on s'en sert en imbibant de ce liquide tiède des linges que l'on applique sur la partie douloureuse. Par-dessus on met un papier bien chaud ; on renouvelle ces applications plusieurs fois par jour, et, dit l'auteur, au bout de peu de jours les douleurs disparaissent comme par enchantement. L'auteur rapporte deux observations de douleurs rhumatismales chroniques, dans lesquelles il a suffi de deux ou trois applications pour amener la guérison. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Nouveau traitement des verrues par les frictions avec le sang menstruel. — Le docteur Médard vient de préconiser ce moyen, dont il doit la connaissance à une bonne femme, et il déclare qu'il en a obtenu un succès complet chez quatre personnes auxquelles il l'a conseillé, après avoir vainement employé d'autres procédés. On fit faire matin et soir, sur les portions de peau recouvertes de verrues, des frictions avec du sang menstruel ; au bout de trois à cinq jours, ces végétations se sont exfoliées et détachées, laissant à leur place une tache rouge cicatricielle, qui devint blanche au bout de quelques mois et finit par disparaître. Depuis trois ans, il n'y a pas eu de récidive. Suivant la bonne femme, le sang des vierges est le meilleur : cette allégation paraît peu raisonnable à M. le docteur Médard, qui avoue pourtant que les quatre personnes qu'il a traitées se sont frictionnées avec du sang de filles.

Tannate de zinc dans la blennorrhagie. — On lit, dans les *Annales cliniques de Montpellier*, que dès que l'acuité de la blennorrhagie a cessé, le professeur Alquié a recours aux injections suivantes :

Pr. Tannate de zinc, 1 gramme.
Eau, 100 »

Une injection matin et soir.

Ces injections amènent ordinairement la disparition des gouttes uréthrales rebelles, sans déterminer d'abord une augmentation de l'uréthrite et de l'écoulement, comme le font les autres injections astringentes ou caustiques.

Remède contre la rage. — Les *Annales médicales* rapportent, d'après le *Repertorium*, qu'un garde forestier saxon, âgé de quatre-vingt-deux ans, nommé Gastell, possédant un remède qu'il a employé avec les meilleurs résultats pendant cinquante ans, tant chez des hommes que chez des animaux exposés à être atteints de la rage, n'a pas voulu mourir sans faire connaître ce moyen. Or, ce moyen consiste tout simplement à bien laver, le plus tôt possible, la plaie avec de l'eau tiède ou avec du vinaigre chaud, à la sécher et à y verser quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

Voilà qui vaut mieux que les recettes populaires, breuvages ou amulettes ; mais nous croirions plus sûr encore l'emploi de l'acide sulfurique ou du fer rouge.

Mélange à administrer dans les cas d'empoisonnement, lorsqu'on n'a pu déterminer la nature du poison. — Après l'emploi convenable des vomitifs, on peut avoir recours au mélange suivant, recommandé par un pharmacien de Montpellier, qui peut neutraliser la plupart des poisons minéraux, et notamment les préparations d'arsenic, de mercure et de cuivre :

Pr. Magnésie calcinée,
Charbon pulvérisé,
Sesquioxyde de fer, } āā parties égales.
Eau : quantité suffisante.
Administrer à grandes doses.

Mastic pour conserver les dents cariées et creusées. — M. Jannota recommande la composition suivante :

Mastic en larmes choisi....	8	parties.
Résine blanche.....	1	—
Éther sulfurique.....	8	—

On laisse ce mélange dans un endroit frais, en l'agitant souvent, jusqu'à ce que la solution soit parfaite. On y ajoute ensuite de la poudre d'amiante très-fine, jusqu'à ce que la masse ait acquis une consistance suffisante, pour en faire des boulettes que l'on conserve pour l'usage. Pour mastiquer la dent, on y introduit autant de boulettes qu'il en faut pour remplir exactement la cavité, que l'on doit avoir soin de nettoyer préalablement avec de l'éther acétique. Le mastic y reste des années.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Joubarbe (Sempervivum tectorum).

Fig. 1. Plante entière au moment de l'épanouissement des fleurs.

La Joubarbe (1), ἀείζωον μέγα (2), *Sedum majus vulgare* (Bauhin), *Sedum majus* (Tournefort), *Sempervivum tectorum* (Linné, dodécandrie, dodécagynie), porte les noms vulgaires de *grande joubarbe, joubarbe des toits, jombarbe, artichaut sauvage.* C'est une plante herbacée, succulente, de la famille des Crassulacées, qui offre les caractères suivants :

Racines allongées, d'une grosseur médiocre,

(1) On fait dériver ce mot de *Jovis barba,* barbe de Jupiter.

(2) De ἀεί, toujours, et ζόων, vivant ; la dénomination latine, *semper vivum,* est la traduction de la dénomination grecque.

traçantes, fibreuses, peu ramifiées, garnies à leur collet de rosettes de feuilles simples, persistantes, serrées les unes contre les autres (fig. 1). Ces feuilles sont sessiles, imbriquées, tendres, charnues, ovales, aiguës, glabres à leurs deux faces, ciliées à leur bord, souvent rougeâtres vers leur sommet.

De leur centre s'élève une tige droite, velue, haute de 30 à 50 centim., garnie de feuilles lancéolées. Elle se divise à son sommet en rameaux étalés, ouverts, courbés en dehors, sur lesquels sont placées, en forme d'épi, des fleurs presque sessiles, rose pâle ou purpurines, un peu velues, la plupart tournées du même côté.

Calice profondément divisé en 12 à 15 folioles aiguës, persistantes (fig. 2); corolle divisée en un

Fig. 2. Fleur séparée.

même nombre de pétales lancéolés; 12 à 40 étamines; 12 à 15 ovaires, accompagnés chacun à leur base d'une écaille nectarifère; styles simples, courbés en dehors. Même nombre de capsules uniloculaires (fig. 3), s'ouvrant longitudi-

3. 4.

Fig. 3. Capsule ouverte. — Fig. 4. Fruit.

nalement à leur côté intérieur (fig. 4), renfermant des semences placées sur un seul rang, à la suture de chaque capsule.

La joubarbe est vivace et fleurit en juin et en juillet. On la rencontre dans toute l'Europe, sur les toits, les vieux murs et les collines pierreuses. Si au lieu d'orner et de consolider les ruines de nos habitations elle faisait valoir quelque origine exotique, elle occuperait, sans aucun doute, un rang distingué dans la culture, ordinairement si stérile des plantes grasses.

La joubarbe a peu d'odeur. Sa saveur est aqueuse, fraîche, âpre, styptique, un peu salée; ses feuilles renferment une grande quantité de suc aqueux, opaque, acidulé et astringent, qui noircit avec le sulfate de fer, et forme par le contact de l'alcool un coagulum blanchâtre, dont l'aspect est analogue à celui de la crème de lait.

La joubarbe a été et est encore essentiellement une plante de médecine populaire. Cependant, sans compter Galien, qui paraît en avoir le premier recommandé l'usage, elle a eu et elle a encore en sa faveur le suffrage de médecins éclairés. Voici dans quelles maladies elle a rendu les services les mieux constatés.

Angines, aphthes.— Boyle faisait usage du suc de joubarbe associé au miel et à l'eau dans l'angine. Scopoli et Rosenstein l'employaient contre le muguet et les aphthes. M. Cazin dit avoir vu un gargarisme préparé avec le suc de joubarbe, du miel et de l'eau, produire un très-bon effet. Les paysans tiennent aussi du suc de joubarbe dans la bouche pour s'opposer à la sécheresse de la langue dans les fièvres bilieuses, inflammatoires et typhoïdes. Dans le muguet des enfants M. Cazin fait usage du collutoire suivant:

R. Suc de joubarbe.	}	āā. 60 grammes.
Miel.....		
Alun.....		1,20

On en fait l'application plusieurs fois par jour avec un plumasseau.

Fissures des mamelles. — Van Swiéten employait la pulpe de joubarbe au pansement des fissures des mamelles.

Brûlures; inflammations traumatiques; hémorrhoïdes, céphalalgie. — Le suc de joubarbe, seul ou battu avec de l'huile d'olive ou de noix, et appliqué sur les brûlures du premier et du deuxième degré, apaise les douleurs et prévient les phlyctènes; mais il faut en renouveler souvent l'application. M. Cazin l'a vu agir avec le même succès et comme réfrigérant également dans les inflammations superficielles, les traumatiques surtout, sur les tumeurs hémorrhoïdaires très-douloureuses, sur le front dans les céphalalgies fébriles. Ici il faut encore revenir fréquemment aux applications topiques.

Éphélides.—On a dit que les taches du visage

pouvaient être dissipées au moyen du coagulum que l'esprit-de-vin opère dans le suc de la joubarbe.

Hémorrhagies nasales. — M. Cazin a vu plusieurs fois des épistaxis cesser à l'instant même par l'effet d'un cataplasme de feuilles de joubarbe pilées avec du vinaigre et appliquées à froid sur le scrotum.

Affections utérines; aménorrhée; dysménorrhée. — Le docteur Reichel, de Naila en Bavière, a beaucoup préconisé dans ces derniers temps le suc exprimé de la grande joubarbe, comme un narcotique en quelque sorte spécifique dans les affections spasmodiques qui se rattachent à des troubles fonctionnels de l'utérus, et non à une lésion organique de cet organe. Autant, dit-il, la valériane et le castoréum sont indiqués quand les troubles affectent le système nerveux, autant la joubarbe convient quand c'est le système vasculaire qui est le plus affecté ; ce qu'on reconnaît surtout à l'existence de douleurs fixes et pulsatives dans la région hypogastrique, de pesanteur dans le bassin, à l'augmentation de la chaleur animale, à une plus grande rapidité de la circulation. Le même moyen réussit aussi dans l'aménorrhée et la dysménorrhée. Le suc de joubarbe s'administre, dans ces circonstances, fraîchement exprimé, à la dose d'une demi-cuillerée à café, répétée trois ou quatre fois par jour, dans un peu d'eau sucrée. Si les spasmes utérins, ajoute l'auteur allemand, se portent plutôt sur la sensibilité que sur la circulation ; si les extrémités sont froides, l'urine pâle, on associe le suc de joubarbe à partie égale d'alcoolé de valériane et à moitié seulement d'alcoolé de castoréum ; on donne 20 gouttes de ce mélange sur du sucre, trois ou quatre fois par jour. On prescrit en même temps pour tisane une infusion de quelques feuilles de la plante fraîche associée à des plantes aromatiques, telles que la mélisse.

Surdité. — On recommande aussi le suc de joubarbe contre la cophose qui a pour cause l'endurcissement du cérumen ou une exsudation inflammatoire, que la maladie soit ou non accompagnée d'un écoulement de mauvaise nature. On instille, à cet effet, plusieurs fois par jour, quelques gouttes du suc dans les oreilles, et on les y maintient avec un petit bourdonnet de coton ouaté.

Cors. — La joubarbe est le grand remède populaire contre les cors, et c'est particulièrement pour cet usage que les herboristes entretiennent en pot des pieds de cette plante. On dépouille les feuilles radicales de la joubarbe de leur cuticule, puis on les applique sur les points malades ; elles dissipent les douleurs et cautérisent peu à peu les parties endurcies.

On voit, par tout ce qui précède, que si la joubarbe (à part les assertions du docteur de Naila, qui auraient besoin d'être vérifiées), que si la joubarbe, disons-nous, ne se recommande pas par des propriétés héroïques, elle peut être néanmoins utilisée dans beaucoup de circonstances, particulièrement dans les campagnes ; on l'a presque toujours sous la main et à l'état frais, le seul dans lequel elle puisse être employée. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir cette plante honorée, dans certaines contrées, d'une sorte de respect religieux.

Les chèvres et les moutons mangent la joubarbe, mais les vaches n'en veulent pas.

Préparations et modes d'administration.

Toute la plante est employée :

USAGE INTERNE, *suc :* de 10 à 60 grammes ;

Sirop (1 de suc, sur 2 de sucre) : 20 à 60 grammes en potion ;

USAGE EXTERNE, *pulpe* broyée dans un mortier, en cataplasmes ;

Suc, en cataplasmes, en gargarismes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations, par P. BRIQUET, médecin de la Charité, agrégé honoraire de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

(1) Un volume in-8 de 558 pages, à Paris, librairie de Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine; 1855.

On sait l'opposition que rencontra le quinquina lors de son introduction en Europe. Il venait des jésuites, et c'était assez pour que la plupart des médecins anglais le rejetassent comme une préparation diabolique (*Timeo Danaosvi dona ferentes*). C'est au moins ce que nous dit Morton, qui ne partageait pas les préjugés de ses coreligionnaires, ni la cupidité de ceux qui, plus rusés

observateurs que les autres, ne voulaient pas d'un remède qui guérissait trop vite. Les écoles du continent s'élevèrent aussi contre le quinquina, dont l'action s'accordait si mal avec la théorie de Galien. On ne pouvait nier qu'il arrêtât les fièvres, mais c'était, disait-on, parce qu'il tenait du vénéneux et de la malignité, et mal devait en prendre tôt ou tard ; car si l'on ne mourait dans l'année, on périssait avant la fin de la période septennale. Chifflet et Plempius prédirent la chute prochaine du quinquina, comme Mme de Sévigné avait prédit celle de Racine et du café, et en 1662, le fougueux Guy-Patin lui rendit les honneurs funèbres dans ces cinq mots : *Jacet ignotus sine nomine pulvis*. Trente ans après, Morton réfuta dans les règles tous les détracteurs du quinquina, et celui-ci reprit l'offensive. En vain des hommes illustres à tant d'autres titres, Bonnet, Baglivi et Ramazzini, firent encore entendre leurs protestations : elles se perdirent dans le bruit des acclamations qui s'élevèrent de toutes parts en sa faveur ; car on commençait à s'apercevoir que l'efficacité du quinquina ne se bornait pas à guérir les fièvres intermittentes, et qu'il convenait à une foule de maladies.

De toutes les propriétés reconnues au quinquina, la moins contestée, après sa propriété antipériodique, est sa propriété tonique. Cette écorce est généralement reconnue comme le type des médicaments toniques. Cependant, dès la fin du siècle dernier, on s'étonna de le voir agir comme le ferait un médicament rafraîchissant, calmant, antiphlogistique même, dans des maladies qui s'accompagnent d'élévation du pouls et de la température, telles que le rhumatisme aigu, la fièvre, la variole, le typhus. Un peu plus tard Giacomini, résumant les travaux du Rasorisme, rangeait le quinquina parmi les médicaments qui affaiblissent l'action du cœur et des artères. Quelques médecins français émirent des opinions assez en harmonie avec celles des médecins italiens ; aussi M. Bailly considéra les sels de quinquina comme des calmants propres à combattre les fièvres et beaucoup de phlegmasies, et M. Delens les conseilla contre les convulsions et les méningites. Il se faisait dans les hôpitaux des expériences qui mettaient en péril tant de pages quasi stéréotypées dans les traités classiques sur les propriétés toniques du quinquina. Ceux qui, à défaut d'expérience, sont en fonds d'imagination, disaient que les fièvres continues et les inflammations dans lesquelles le sulfate de quinine réussit, avaient sans doute quelque rémittence cachée qu'on n'avait pu saisir jusque-là.

M. Briquet crut qu'il fallait procéder autrement que par des théories. Nommé en 1842 chef d'un service important de médecine, il fit table rase de tout ce qui avait été écrit sur le quinquina, et il se mit à l'étudier cliniquement comme il eût fait d'un agent thérapeutique récemment importé des pays lointains. Il vit la quinine opérer une influence non douteuse sur la douleur et sur la tuméfaction qui accompagnent le rhumatisme articulaire aigu, une sédation profonde du système nerveux et un abaissement dans l'activité de la circulation générale et dans l'élévation de la température de la peau. Il ne douta plus que l'écorce du Pérou ne fût douée de propriétés bien éloignées de celles qu'on est dans l'usage d'attribuer aux excitants. Mais il comprit que ces effets, pour être plus positivement constatés, avaient surtout besoin d'être rattachés à l'étude de l'action physiologique du quinquina administré à hautes doses, et il résolut de se livrer à ce travail. C'est le fruit de plusieurs années de recherches qui constitue le livre dont nous rendons compte ici, œuvre grave, consciencieuse et éminemment originale, puisqu'elle nous révèle une véritable découverte thérapeutique : la médication par le sulfate de quinine.

Le traité thérapeutique du quinquina se compose de deux sortes de recherches : les unes sont purement expérimentales ; elles ont pour but d'étudier sur des animaux sains les effets directs du quinquina à hautes doses ; les autres sont des déductions de circonstances pathologiques recueillies sur plus de trois cents malades affectés de rhumatismes, de fièvres typhoïdes, de fièvres intermittentes, névralgies, ou d'autres maladies, par le sulfate de quinine à haute dose. L'ouvrage se divise en quatre parties.

La première partie contient les recherches relatives à l'action des diverses préparations de quinquina sur les principaux appareils et sur les principaux fluides de l'organisme.

Du côté de la circulation, M. Briquet établit : 1° que si l'action du quinquina donné à faible dose est stimulante, elle devient déprimante quand la dose est élevée, et cela en raison directe de la quantité du sel administré à la fois ; 2° que cette dépression est telle, que l'hémodynamomètre de M. Poiseuille n'accuse plus que la moitié de la tension normale ; 3° que le nombre des battements du cœur s'est ralenti en raison de la dose

administrée à l'homme ou à l'animal; 4° enfin, que l'effet du médicament est d'augmenter la proportion de la fibrine et du sérum, en diminuant celle des globules. Et pour qu'on n'attribue pas ces effets à la marche naturelle de la maladie, M. Briquet nous avertit qu'il les a observés dans les cas où le mal empirait comme dans ceux où il s'améliorait, et dans des rhumatismes chroniques apyrétiques comme dans les rhumatismes aigus.

L'influence du sulfate de quinine sur l'encéphale est primitivement excitante; mais cette excitation, modérée d'ailleurs, est bientôt suivie d'une sédation qui, par sa durée et son intensité, constitue la véritable action du médicament, action dont la puissance peut aller jusqu'à détruire la vie, si elle n'était maintenue dans de justes bornes par un dosage intelligent. Dans cette dernière condition, le sulfate de quinine prévient tout travail de congestion et d'inflammation dans les centres nerveux.

Le sulfate de quinine ne produit qu'une action peu évidente sur les organes pulmonaires. Elle est plus marquée sur les organes digestifs. S'ils sont à l'état sain, et s'il est administré à faible dose, il les stimule modérément. Mais s'ils sont malades, il les enflamme, et cette inflammation peut aller jusqu'à la gangrène.

La deuxième partie comprend tout ce qui a rapport à l'absorption du quinquina et à son élimination. M. Briquet démontre expérimentalement que la rapidité d'absorption est en rapport avec la quantité de sel ingérée. Pour avoir la certitude de l'absorption du sulfate de quinine, il faut le donner au-dessus de 15 centig. par jour, en solution. Bien que, dans les cas où on le donne à haute dose, l'absorption puisse être constatée au bout d'un quart d'heure, il ne faut pas compter, surtout pour les doses modérées, sur une absorption qui suffise à l'effet thérapeutique, avant une heure d'ingestion au moins. L'élimination s'opère dans un temps plus ou moins court; mais il ne reste jamais de trace de la dose la plus élevée de sulfate de quinine au delà de trois jours et demi.

La troisième partie, la plus importante de toutes, traite de l'emploi du quinquina dans chacune des maladies où ce médicament peut s'administrer. Nous allons nous y arrêter quelque temps.

A des doses faibles, c'est-à-dire à celles qui correspondent à celles de 15 à 20 centigrammes de sulfate de quinine, les préparations de quinquina élèvent, suivant l'expression de M. Briquet, le niveau des actions principales de la vie : elles activent la circulation, la respiration, la nutrition. A des doses plus fortes, correspondant à 60 centig. de sulfate de quinine au minimum, pris en quelques heures, l'action primitive offre encore toutes les apparences de la stimulation. Pendant les deux ou trois premières heures on constate une excitation de l'encéphale, reconnaissable à la céphalalgie tensive et pulsative, à une photophobie légère, aux bourdonnements d'oreilles, aux vertiges, et les phénomènes peuvent aller jusqu'au délire et aux convulsions si l'on a forcé et rapproché les doses. Mais bientôt ensuite apparaissent des phénomènes d'un ordre tout différent et annonçant une sédation plus ou moins profonde du système nerveux : lenteur des mouvements, prostration, dureté de l'ouïe ou même surdité, affaiblissement de la vue ou même cécité, aphonie, dyspnée, paralysie des membres, ralentissement et affaiblissement du pouls, refroidissement de la peau. Comme cette action secondaire est la plus influente et la plus permanente, elle justifie la qualification d'*hypostténisant* du système nerveux, que M. Briquet donne au quinquina (pris à dose élevée). Nous avons déjà dit que l'action locale, l'action topique est irritante, et qu'elle comporte des dangers plus ou moins grands si elle s'exerce sur une muqueuse digestive déjà malade.

La théorie que donne M. Briquet de l'action du quinquina en étend l'application à un nombre considérable d'affections, et la pratique est venue justifier la théorie. Les maladies intermittentes restent toujours, bien entendu, en tête de ces affections. Mais comment agit le quinquina dans les fièvres? M. Briquet n'admet pas avec Morton et Torti qu'il soit l'antidote d'un poison paludéen, ni avec l'École physiologiste qu'il opère une dérivation, ni avec M. Boudin qu'il modifie la composition du sang, ni avec M. Piorry qu'il agisse sur la rate. Pour concevoir son mode d'influence, il faut bien savoir d'abord de quels actes pathologiques se compose un accès. Dans la production d'un accès, le système nerveux, dit M. Briquet, joue un double rôle : il met en communication le point du corps attaqué par la cause morbide avec le centre nerveux, comme pour demander par son entremise du secours à toute l'économie; puis, le centre nerveux averti, c'est encore à l'aide de ce système que ce centre influence les divers organes de la circulation, de la calorification, et leur fait exécuter l'ensemble sy-

nergique des accès de fièvre, ensemble destiné à résister à la cause ou à l'éliminer. Eh bien ! le quinquina coupe les accès des maladies intermittentes en hyposthénisant la partie du système nerveux central qui est mise en jeu dans ces accès, et en la mettant dans l'impossibilité de combiner et de conduire l'ensemble synergique qui constitue un accès.

Il est inutile que nous donnions ici la liste détaillée des formes morbides qui rentrent dans la grande famille des maladies intermittentes.

Après elles viennent les pyrexies. Ce groupe comprend la fièvre synoque, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, la peste, la fièvre hectique et les fièvres éruptives. La fièvre synoque est si courte qu'elle ne saurait comporter l'administration du quinquina.

M. Briquet ne fait point du sulfate de quinine une méthode générale de traitement de la fièvre typhoïde. Elle ne convient, dit-il, que dans certains cas déterminés, et peut-être dans certaines épidémies. Le sulfate de quinine convient quand la fièvre est très-vive et la température de la peau très-élevée ; il nuirait dans les circonstances opposées. Il réussit principalement dans les cas où il y a céphalalgie, titubation, agitation, délire ; quand l'œil est vif, la face animée ; quand la fièvre, enfin, revêt la forme phlegmasique ou ataxique. Il nuirait beaucoup, au contraire, s'il y avait prostration, somnolence, état comateux.

L'emploi du sulfate de quinine, dans les cas bien indiqués de fièvre typhoïde, ne doit guère aller au delà d'une huitaine de jours de durée. Il n'exerce pas dans cet intervalle de temps d'influence nuisible sur la muqueuse digestive, à quelque dose qu'on le donne. Toutefois, on devrait s'en abstenir s'il y avait des signes directs de phlegmasie intestinale. Il va sans dire que, s'il y a dans la fièvre typhoïde des rémissions et des exacerbations bien tranchées, le sulfate de quinine est formellement indiqué.

L'absorption se faisant très-faiblement dans la fièvre typhoïde, on peut porter le sulfate de quinine à des doses très-élevées : 1,00 à 1,50 par jour dans les cas peu graves ; 1,50 à 2,00 dans ceux qui le sont plus, et 3 et 4 grammes dans les plus graves. Si on craint trop d'excitation, on donne 3 à 6 grammes d'extrait mou de quinquina. On donnera ce dernier en lavement s'il y a phlegmasie du tube digestif.

M. Briquet consacre un très-long article au rhumatisme articulaire aigu. Les bons effets du sulfate de quinine, dans cette maladie, sont un fait trop généralement accepté pour qu'il soit nécessaire d'y insister ici. Mais ce que l'on sait moins, c'est que le même remède a donné aussi de beaux résultats dans le rhumatisme chronique. Sur 39 malades dont M. Briquet a pris l'observation, il en a guéri complétement 22, soulagé notablement 8 ; 9 n'ont été que faiblement améliorés. Il donne le sulfate de quinine à la dose de 2 à 3 grammes par jour, et cela sans danger, dit-il, parce que les malades, ayant peu ou point de fièvre, ne sont point exposés, comme dans l'état aigu, à ce que le sulfate de quinine détermine des accidents d'excitation cérébrale. M. Devergie a obtenu des succès semblables à l'aide de doses qui n'ont pas dépassé 1 gramme à 1,50.

Le quinquina a été longtemps prescrit contre la goutte dite atonique, et alors comme tonique, depuis Sydenham jusqu'au médecin de Louis XVIII, qui fit ainsi passer un accès de goutte à ce prince, qui voulait à tout prix ouvrir les chambres en personne en 1819. M. Delens a plusieurs fois obtenu le même résultat avec la quinine. M. Briquet pense que, si l'on peut y recourir dans certains cas donnés, il serait dangereux d'en faire une médication générale.

Nous regrettons de ne pouvoir nous arrêter aux articles consacrés à l'érysipèle, aux pyogénies (diathèse purulente), aux phlegmasies, aux névroses, parce que, l'auteur précisant avec rigueur les cas qui indiquent l'emploi du quinquina, il nous serait impossible de le suivre dans tous les détails qui ne peuvent se résumer dans une formule générale. Nous mentionnerons toutefois les névroses du poumon et du cœur : dyspnée, asthmes, toux convulsives, palpitations, lesquelles, dit M. Briquet, sont arrêtées comme par enchantement par la quinine. Il serait dangereux, au contraire, dans les cas de syncope ou dans ceux où il y a beaucoup d'intermissions et de ralentissement du pouls. Les névroses abdominales sont moins bien influencées ; le quinquina en substance paraît devoir y être préféré.

Le quinquina jouit d'une grande puissance dans les névralgies. Les succès se sont multipliés depuis qu'on a pu substituer le sulfate de quinine à l'écorce. La quinine agit comme calmant. Toutefois, en bonne thérapeutique, on ne doit l'employer dans les névralgies continues qu'après que les narcotiques ont échoué, à moins que la névralgie soit de nature rhumatismale ; le sulfate de

quinine veut être alors donné à de très-hautes doses, comme celles de 2, 3 et 4 grammes par jour. M. Briquet a ainsi plusieurs fois enlevé, en très-peu de jours, des sciatiques intenses.

Le sulfate de quinine est encore utile comme hyposthénisant dans certaines hémorrhagies et certaines sueurs.

S'il s'agit d'employer le quinquina comme tonique, les sels doivent être remplacés par les autres préparations qui ne contiennent que peu ou point de quinine, ou même par d'autres amers.

La quatrième partie du livre de M. Briquet, qu'il appelle la portion pharmaceutique ou instrumentale, contient tout ce qui est relatif, 1° à la valeur médicamenteuse de chacune des diverses préparations de quinquina; 2° aux doses auxquelles on peut les administrer; 3° aux formes sous lesquelles on peut les faire pénétrer; 4° enfin, aux surfaces par lesquelles il est possible de les faire absorber.

Voici comment il apprécie la valeur relative des principales préparations de quinquina.

Quinine brute. — Préparation aussi active que les sels peu solubles de quinine (tels que le sulfate neutre et le tannate), et bonne dans la médecine des enfants. Seulement on ne connaît pas exactement la quantité de quinine pure qu'elle renferme.

Bisulfate de quinine. — La plus puissante et la plus employée des préparations quiniques. On le prépare en ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique, à une solution de sulfate bibasique du commerce.

Sulfate neutre. — Puissance moitié moindre environ que celle du bisulfate.

Tannate de quinine. — Son absorption est à celle du sulfate neutre comme 1 est à 5. Il est donc cinq fois moins actif et ne convient guère que dans le cas où l'on craindrait d'exciter les organes cérébraux, dans les névroses et dans les maladies réclamant autrefois l'emploi du quinquina en substance.

Sulfate de cinchonine. — Action d'un tiers ou d'un quart plus faible que celle du bisulfate de quinine. On pourrait donc utiliser la cinchochine, qui revient à un prix moitié moindre que la quinine.

Quinoïdine. — Action exactement la même que celle de la quinine; mais elle est plus irritante que cette dernière, et ne pourrait, par conséquent, s'administrer à haute dose, si ce n'est en lavement, comme moyen économique. La dose pour obtenir des effets excitants serait de 50 à 60 centigr.

Extrait mou de quinquina. — Sa puissance est à celle du sulfate de quinine comme 1 est à 4, et à condition encore qu'il provienne d'une bonne écorce. Cette condition n'étant pas toujours remplie, c'est donc un médicament douteux, à moins que l'origine soit bien connue.

Extrait sec de quinquina. — Seulement tonique.

On voit, par le riche butin dont nous nous sommes chargé en rendant compte du livre de M. Briquet, qu'il est l'œuvre d'un praticien habile et d'un expérimentateur consommé. Le *Traité thérapeutique du quinquina* est appelé à rendre les plus grands services aux médecins. Ceux dont la pratique dévore tous les instants se borneront peut-être à la lecture si intéressante et si fructueuse de la seconde partie de ce livre; ceux qui liront la première la considéreront comme une suite de pièces justificatives que l'auteur ne pouvait se dispenser d'apporter dans le grand débat sur l'action physiologique du quinquina, encore si peu connue jusqu'à ces derniers temps.

Dr Cotin.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 janvier 1854.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret approuvant l'élection de MM. Davenne et Milne Edwards (voy. les *Faits divers* du dernier Numéro) pour remplir les places d'associés libres, vacantes dans le sein de l'Académie, par suite du décès de M. Benjamin Delessert et de M. Gay-Lussac.

Les deux nouveaux membres remercient l'Académie.

— M. le secrétaire perpétuel fait passer sous les yeux de l'Académie des anneaux arsénicaux retirés par M. Chevallier des principales eaux minérales de France.

Sulfate de quinine. — M. Bertherand, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Lille, ayant appris, par les comptes rendus de l'Académie, que M. le docteur Kuhn a adressé une communication sur les avantages de l'administration du sulfate de quinine en injections dans le gros intestin, rappelle à cette occasion que, dès 1849, dans un Mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes en Algérie, il a rendu compte d'expériences et de résultats analogues. Il lui est arrivé, étant appelé au début d'un accès, de faire immédiatement ingérer par le rectum une certaine dose de quinine, dans la crainte d'une aggravation de l'état du malade, que certains symptômes donnaient droit de pressentir, et il dit s'en être toujours bien trouvé, modifiant cependant sa manière de faire d'après son observation, que : 1° donné par la bouche pendant la période de froid, le sulfate de quinine réussit moins bien que s'il est administré durant l'un des stades suivants; 2° introduit dans le rectum pendant le premier stade, il agit aussi efficacement que possible.

Phthisie.—M. Piorry lit un *Mémoire sur la curation de la pneumophymie au moyen de la vapeur d'iode, dosée à l'aide d'un appareil spécial.* Nous en extrayons les points les plus pratiques.

M. Piorry, après quelques considérations historiques, émet cette assertion, qu'abandonnée à elle-même, la phthisie des auteurs guérit rarement; et cependant, d'après les faits observés sur les cadavres des vieillards, les tubercules isolés dans les poumons sont, plus fréquemment qu'on ne le pense, susceptibles de se terminer par des indurations crétacées. Il énumère quelques-uns des moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour, pour en constater l'inefficacité, et passe à l'exposé de sa médication par les vapeurs d'iode.

M. Piorry se sert, tantôt de teinture d'iode, tantôt d'iode à l'état métalloïde, pour dégager dans l'air des vapeurs d'iode; il pense que l'on doit préférer les émanations simples d'iode dans les cas d'induration pulmonaire, et les vapeurs de teinture d'iode lorsqu'il existe des cavernes. Dans les premiers cas, on dépose 1 ou 2 gramm. d'iode dans un bocal de la capacité de 1 litre et à très-large ouverture. Il se dégage alors dans ce vase des vapeurs iodées, dont les proportions varient en raison du degré de chaleur et d'humidité que contient l'atmosphère. Pour se servir de la teinture d'iode, on verse 30 à 100 grammes de cette dernière dans un bocal, et on l'échauffe suffisamment pour qu'il se dégage des vapeurs d'alcool et d'iode. Or, c'est cet air contenu dans ces récipients, et ainsi chargé de vapeurs iodées ou à la fois iodées et alcoolisées, que les malades respirent. On doit, en général, se borner à faire de temps à autre une inspiration; mais elle doit être profonde. Ainsi pratiquée, elle irrite peu le conduit aérien. S'il arrivait que plusieurs de ces aspirations fussent faites à la suite les unes des autres, il en résulterait une véritable souffrance du larynx et des bronches, de la toux, et peut-être des accidents plus sérieux. Du reste, cette inspiration simple doit être pratiquée très-fréquemment, cent, deux cents fois par jour, et même davantage.

On cherche aussi à faire en sorte que, même pendant son sommeil, le malade respire de l'iode, et, pour cela, on place autour de son lit, sur le sol, du côté de la tête, trois ou quatre soucoupes contenant chacune un gramme d'iode. A l'hôpital, on attache au barreau de fer qui supporte le sommier plusieurs petites fioles qui renferment aussi de l'iode. La vaporisation de celui-ci est prompte, et l'air de l'appartement ou de la salle est tellement chargé de ce médicament, que les rideaux contenant de l'amidon se colorent en bleu. On a administré, dans le service de M. Piorry, 1 à 3 grammes par jour d'iodure de potassium. Dans les cas où l'étendue et la gravité de la lésion portaient à croire qu'il existait entre les surfaces pulmonaires et les parois costales, soit des adhérences, soit cette circulation supplémentaire si remarquable et si bien étudiée par M. le docteur Natalis Guillot, on a eu recours à des frictions sur les points affectés avec la teinture d'iode étendue de 19 à 39 parties d'eau.

Les pneumophymiques soumis au traitement par l'iode ont été soumis en même temps à quelques moyens auxiliaires :

1° A l'emploi du tartre stibié, à petites doses (1 centigr.). Ce remède héroïque a été principalement administré quand des liquides muqueux, puriformes ou purulents, se trouvaient contenus dans les bronches, et ajoutaient ainsi aux dangers de la phymopneumonie ceux de la présence dans les voies aériennes d'obstacles à l'entrée de l'air, obstacles qui pourraient aussi donner lieu à des degrés divers d'asphyxie, ou mieux d'hypoxémie.

2° A des médicaments variés, dits *astringents*,

et supposés propres à calmer ou à suspendre les évacuations plus ou moins abondantes dont l'intestin est le siége. Dans ce nombre figurent principalement l'*albumine*, la *thériaque* et d'autres *préparations opiacées*; le *phosphate de chaux*, le *sous-azotate de bismuth*, etc.; mais l'administration de ces moyens n'était que momentanée et cessait tout aussitôt que l'entérorrhée avait disparu.

3° A du sulfate de quinine à hautes doses, prescrit alors que la rate était volumineuse, simplement hypérémiée, et à faibles doses quand il existait seulement des redoublements fébriles nocturnes dus à la pénétration dans le sang du pus ou de la matière tuberculeuse ramollie.

4° A un régime généralement réparateur, et c'est là un point capital à noter.

5° On a eu très-rarement recours, pour calmer les accidents, à l'opium, à la belladone et à d'autres narcotiques.

6° Les loochs, les médicaments dits béchiques ou pectoraux n'ont été employés que pour calmer la toux.

7° On n'a eu recours à aucune sorte d'exutoire.

8° Dans presque tous les cas les malades observés sont restés à Paris ou dans les campagnes environnantes. On ne les a pas envoyés résider à Nice ou dans les autres parties de l'Italie, où, quoi qu'on en ait dit, les phthisiques venus du Nord ne guérissent pas plus vite ni mieux qu'ailleurs.

Dans un cas, la compression méthodique des parois thoraciques paraît avoir servi d'auxiliaire utile.

Pour limiter, avant le traitement, les lésions organiques, une large plaque de diachylon fut placée en avant sur la poitrine de chaque malade. On traça sur cette plaque diverses lignes qui correspondaient, soient aux clavicules, aux articulations sterno-claviculaires, aux saillies formées par les muscles sterno-mastoïdiens, soit à la circonférence du cœur, à la face supérieure du foie et aux mamelons. Sur cette figure grossière, mais exacte, il fut facile de tracer un dessin très-précis des parties indurées, de circonscrire celles-ci très-exactement, d'indiquer les nuances de sonorité, d'obscurité, de son, de matité, de dureté, de résistance au doigt qu'elles présentaient, et de noter aussi, sur les images obtenues de cette façon, les principaux bruits stéthoscopiques appréciables au niveau des masses malades. Quelques jours plus tard, et alors que le traitement avait été exécuté, il était on ne peut pas plus facile de replacer la plaque de diachylon exactement sur les mêmes points, car les lignes de limitations organiques servaient de jalons pour indiquer précisément le lieu où l'emplâtre avait été d'abord placé.

M. Piorry résume ainsi les résultats définitifs obtenus sur les 31 phthisiques soumis, dans son service d'hôpital, aux inspirations d'iode : Amélioration marquée dans les caractères anatomiques et dans les symptômes, 20 cas; disparition des caractères anatomiques appréciables et de la plupart des symptômes, 7 cas; mort, avec ou sans amélioration positive, 4 cas.

Suit une discussion qui nous apprend que M. Londe a vu l'état de certains malades s'améliorer sensiblement sous l'influence d'inspirations de vapeurs d'arséniate de soude, et que M. Bricheteau continue toujours avec avantage l'emploi de l'émétique.

M. Moreau félicite M. Piorry des résultats chimiques qu'il obtient, mais non pas de son langage scientifique.

M. Piorry répond que, lorsqu'on a publié un ouvrage en huit volumes qui est devenu classique, on a droit de se servir de la nomenclature sur laquelle est fondé cet ouvrage. Il serait bien malheureux que l'on ne fût pas compris de l'Académie lorsqu'on emploie des mots qui ont leur racine dans la langue grecque.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance annuelle du 30 janvier 1854.

M. Flourens a lu l'éloge de M. Ducrotay de Blainville;

L'Académie a ensuite décerné les récompenses et prix suivants :

1° A M. Kœlliker, une récompense de 2,000 fr. pour son travail sur l'*Anatomie microscopique des tissus* et le *Manuel de l'anatomie générale de l'homme;*

2° Une récompense de 2,000 francs à MM. Ch. Robin et Verdeil, pour leur ouvrage intitulé : *Traité de chimie anatomique et physiologique;*

3° Une récompense de 2,000 francs à M. Magnus Huss, pour son *Traité de médecine sur l'alcoolisme chronique;*

4° Une récompense de 2,000 francs à M. Mo-

rel, pour son *Traité théorique et pratique des maladies mentales;*

5° Une récompense de 2,000 francs à M. Sestier, pour son *Traité de l'angine laryngée œdémateuse;*

6° Une récompense de 2,000 francs à M. Vidal (de Cassis), pour son *Traité des maladies vénériennes;*

7° Une récompense de 1,500 francs à M. Giraldès, pour son *Mémoire sur les kystes muqueux du sinus maxillaire;*

8° Une récompense de 2,000 francs à M. Guibourt, pour son *Histoire naturelle des drogues simples;*

9° Un encouragement de 1,200 francs à MM. Becquerel et Vernois, pour leur *Mémoire sur la composition du lait de la femme dans l'état de santé et de maladie;*

10° Une récompense de 2,000 francs à M. Abeille, pour son *Traité des hydropisies et des kystes;*

11° Une récompense de 1,000 francs à M. Bouchut, pour son *Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle;*

12° Un encouragement de 1,000 francs à M. Willemin, pour son *Mémoire sur le bouton d'Alep;*

13° Un encouragement de 1,000 francs à M. Gubler, pour son *Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis chez les enfants du premier âge;*

14° Un encouragement de 1,000 francs à M. Bassereau, pour son *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis;*

15° Un encouragement de 1,000 francs à M. Gosselin, pour ses *Études sur l'opération de la cataracte par abaissement;*

16° Une récompense de 1,000 francs à M. Fontan, pour ses *Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées;*

17° Une récompense de 1,000 francs à feu M. Réveillé-Parise, pour son *Traité hygiénique de la vieillesse;*

18° Un encouragement de 500 francs à M. Reynoso, pour son *Mémoire sur la présence du sucre dans les urines, etc.;*

19° Un encouragement de 500 francs à M. Lecanu, pour ses *Études sur le sang et sur les urines;*

20° Un encouragement de 500 francs à M. Mouriès, pour son *Mémoire sur le phosphate de chaux dans ses rapports avec la nutrition des animaux, etc.*

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été promus :

Au grade d'*officier* : M. Mayer, médecin principal de deuxième classe à la division d'occupation en Italie.

Au grade de *chevalier* : MM. Woll-Moreau, médecin-major de deuxième classe au 10e de ligne; Blein, médecin-major de deuxième classe au 4e de ligne; Brivin, médecin-major de deuxième classe au 10e de chasseurs; Donezan, médecin-major de deuxième classe au 20e léger; Cordier, médecin aide-major de première classe aux hôpitaux de la division d'Oran; Conseil, médecin aide-major de première classe à l'hôpital de Nancy; Astié, médecin aide-major de première classe à l'hôpital de Bordeaux; Puech, médecin aide-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Alger; Millon, pharmacien principal de première classe aux hôpitaux de la division d'Alger; Thomas dit Collignon, pharmacien-major de première classe aux hôpitaux de la division d'Oran.

Décoration. — M. le docteur Ricord, chirurgien en chef des Vénériens, vient d'être autorisé à porter les insignes des ordres suivants, qui lui ont été conférés par les souverains étrangers : l'ordre du Christ, du Portugal; — l'ordre des Saints Maurice et Lazare, de Sardaigne; — l'ordre d'Isabelle la Catholique, d'Espagne; — l'ordre du Nichani-Iftikhar, de Turquie.

Service médical des bureaux de bienfaisance de Paris. — Nous avons publié, dans notre Numéro du 1er janvier, un arrêté relatif à une nouvelle organisation de ce service. Le 24 décembre, le préfet de la Seine a signé la nomination de 159 médecins, dont les noms suivent :

1er *arrondissement.* — MM. Gauthier, Colon, Despaulx, Bergier, Tavernier, Chereau, Nicolas, Mexière, Reymond, Deschamps, Gimelle, Ley.

2me *arrondissement.* — MM. Coqueret, Delmas, Jacquot, Pilippart, Lépine, Magnin, Lebâtard, Dufour, Ménestrel, Renouard, Magonty, Roussel.

3me *arrondissement.* — MM. Janin, Guibout,

Amenille, de Saint-Jean, Ozouf, Buot de Lépine, Jouanneau, Davasse, Fiaux.

4me *arrondissement*. — MM. Brunet, Payen, Caron, Bonvalet, Roujou, Fenaille, Fontès, Durnerin, Roy, Montanier.

5me *arrondissement*.— MM. Patouillet, Henry, Labarraque, Mauget, Grammaire, Beaugrand, Héricé-Legros, Boyer, Patin, Bossion, Blasy, Renaut, Thibaut, Pégot-Ogier.

6me *arrondissement*.—MM. Grange, Gendron, Cornay, Simonet, Plasse, Champeaux, Escoffier, Collomb, Bouygues, Portalès, Dreyfus, Courly, Beclère, Rochette, Dondaine, Berthelot, Rollet.

7me *arrondissement*. — MM. Labrunie, Frère, Feulard, Lembert, Chayet, Huron, Vasseur, Deharme, Luasso, Firmin, Perrin, Alix.

8me *arrondissement*.— MM. Berton, Raynand, Frémineau, Dusseris, Denouls, Piégu, Portier, Dubois, Mauruc, Mesnet, Augouard fils, Noiret, Rota, Blandet, Lacroze, Grenat, Roussin, Hutan, Ferrand, Malingre.

9me *arrondissement*.—MM. Vinchon, Jouenne, Ricard de Morgny, Dubreuil, Triboulet, Charpentier, Hatin, Garcin, Riembaut, Jodin.

10me *arrondissement*.—MM. Frémaut, Sarret, Peschier, Daynac, Gouey, Destrem, Labric fils, Durand, Goujon, Fodéré, Levaillant, Besançon, Bossu, Clairin.

11me *arrondissement*.—MM. Dequevauvillers, Foucart, Lemaire, Videcoq, Salacroux, Gérardin, Machelard, Séguin, Tulasne, Petit, Nicolas.

12me *arrondissement*. — MM. Allié, Coffin, Viment, Besson, Domerc, Leroy, Rougon, Foissy, Ribard, Philippeau, Barrousse-Lafforé, Seguin, Allaire, Pagès-Lalanne, Cabin Saint-Marcel, Malot, Fermet-Crimotel.

Prix proposé par la Société de pharmacie. — Il y a peu d'années, l'attention du monde médical fut vivement excitée par l'emploi de plusieurs substances rapportées d'Égypte et fournies par le chanvre indien, *cannabis indica*.

Ces substances possèdent, en effet, la singulière propriété de produire des hallucinations de l'intelligence et des illusions des sens de la vue et de l'ouïe. On s'en sert, dit-on, dans l'Inde pour se procurer des songes agréables.

Ces préparations sont de plusieurs sortes : le haschich, fourni par les sommités fleuries du *cannabis indica*, cueillies à la fin de la floraison, avant la maturité des semences, et divers extraits gras auxquels on ajoute souvent des substances aromatiques. Ces préparations ont une action très-marquée sur l'économie, et peuvent même produire d'assez graves accidents.

Plusieurs chimistes se sont occupés de la recherche du principe actif contenu dans le chanvre. MM. Smith (d'Edimbourg), Andrews, Robertson, professeur au Collége de médecine de Calcutta, et plus récemment M. Decourtive, ont retiré du *cannabis indica* une substance résineuse d'une grande activité. Celle qu'obtint M. Decourtive, d'après le procédé décrit dans sa thèse présentée à l'École de pharmacie, paraît agir à la dose de 10 et même 5 centigrammes, d'après les essais de M. Moreau (de Tours).

D'après M. Ratier, notre chanvre ordinaire a une action analogue à celle du *cannabis indica*, et le danger qu'il y a, dit-on, de s'endormir dans les champs plantés de chanvre ne paraît pas être sans fondement.

Si l'on joint à cette opinion ce fait, que les sommités de chanvre, très-odorantes et très-actives quand elles sont fraîches, perdent par la dessiccation une grande partie de leurs propriétés, on sera porté à admettre dans cette plante la présence d'une huile volatile.

Ce qui précède suffit pour montrer l'intérêt qu'il y aurait à connaître exactement la composition chimique du chanvre; c'est pourquoi la Société de pharmacie a décidé qu'elle décernerait en 1855 un prix de la valeur de 1,000 fr. à l'auteur d'une bonne analyse du chanvre.

Les auteurs devront joindre à leurs mémoires des échantillons des produits qu'ils auront obtenus.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, doivent être adressés à M. Soubeiran, secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, rue de l'Arbalète, 21, avant le 1er juillet 1854.

Concours pour le Bureau central.— Le jury de concours pour les trois places de médecin vacantes au Bureau central des hôpitaux et hospices est définitivement constitué. Ce jury se compose de MM. Rayer, Hervez de Chégoin, Trousseau, Béhier, Cazenave, Chassaignac, Lenoir, titulaires, et de MM. Requin et Bérard, suppléants.

Les candidats inscrits, au nombre de trente-deux, sont : MM. Racle (V. A), Hervieux, Caillault, Guibout, Cahen, Mesnet, Boucher de la Ville-Jossy, Richard, Woillez, Lailler, Trumet, Clairin, Lemaëstre, Bernard (Ch.-Paul), Matice, Chammartin, Segond, Poterin du Motel, Lasè-

gue, Champeaux, Davasse, Milcent, Gabalda, Frédault, Ozanam, Destouches, Boivin, Labric, Leudet, Simonet, Piogey.

Don à la Faculté de médecine de Paris d'une collection de quinquinas, par M. A. Delondre, pharmacien, fabricant de sulfate de quinine à Graville-Havre, de l'ancienne Société Pelletier-Delondre et Levaillant.—En offrant cette collection à la Faculté, de la part de M. A. Delondre, M. le professeur Bouchardat s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs,

« Après avoir consacré les plus belles années de sa vie à l'étude des quinquinas et à la fabrication du sulfate de quinine, M. A. Delondre vient aujourd'hui de faire hommage à la Faculté de médecine des trente-quatre échantillons types qui sont décrits dans un ouvrage en voie de publication, qui a pour titre : *Quinologie*, par MM. Delondre et Bouchardat.

« Permettez-moi de vous exposer en peu de mots l'intérêt tout particulier qui s'attache à cette collection.

« On ne peut se dévouer plus complétement à l'étude d'une grande question que ne le fait M. Delondre à celle des quinquinas.

« Lors de la belle découverte de MM. Pelletier et Caventou, M. Delondre sut prévoir tout l'avenir qu'elle devait avoir. Ce fut lui qui engagea M. Ossian Henry à chercher un procédé économique d'extraction, et qui lui livra tous les quinquinas nécessaires à ses essais.

« Après avoir fondé, conjointement avec MM. Pelletier et Levaillant, la première et la plus grande fabrique de quinine du monde, M. Delondre a voulu étudier sur les lieux de production les arbres qui nous fournissent ces précieuses écorces. Il a parcouru avec M. Weddel les forêts centrales de la Bolivie, impénétrables jusque-là pour les naturalistes européens.

« De retour en France, M. A. Delondre a fondé la fabrique de sulfate de quinine de Graville-Havre, et, pour l'approvisionner, il a par lui-même suivi toutes les grandes adjudications de quinquinas qui ont eu lieu sur les principaux marchés de l'Europe. C'est ainsi qu'il a formé cette collection *unique* de trente-quatre espèces ou variétés de quinquinas *qui depuis quelques années sont arrivées, bien distinctes et en quantité assez considérable,* sur les principaux marchés de l'Europe.

« Mais ce n'est pas tout : M. Delondre, ne reculant devant aucun sacrifice, les a tous soumis à un traitement en grand dans sa fabrique. C'est ainsi que nous avons pu présenter toutes les écorces sous les noms de leur *provenance réelle* avec leur *teneur en alcaloïdes*. Dorénavant, en voyant un quinquina, on saura exactement ce qu'il vaut, en le rapportant aux types déposés dans les collections de la Faculté.

« Le résultat le plus important de ces recherches sur les quinquinas sera de faire connaître, et d'apprécier ce qu'elles valent, d'excellentes variétés de quinquinas qui existent en quantité considérable dans les forêts de la Nouvelle-Grenade ; de créer ainsi une concurrence sérieuse et durable au monopole des quinquinas de la Bolivie, et de maintenir à un prix modéré le sulfate de quinine, ce médicament qui rend des services si éminents, aux pauvres surtout.

« La découverte d'un quinquina à cinchonine sur la côte occidentale d'Afrique fait entrevoir l'espérance de pouvoir naturaliser les précieux arbres des Andes dans cette partie du monde. »

Société médico-pratique de Paris. — La Société rappelle le sujet de prix récemment proposé par elle :

« Du mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux. »

Prix : une médaille d'or de 300 fr.

Les mémoires manuscrits, écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 31 décembre 1854, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de ville.

Société médicale du XIIe arrondissement. — Le bureau se compose, pour 1854, de MM. Martin-Magron, président ; Pinel-Grandchamp, vice-président ; Vimont, secrétaire général ; Gauneau et Auzias-Turenne, secrétaires particuliers ; Fouillon, trésorier.

— M. le docteur Baschet, médecin du Bureau de bienfaisance, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de Blois, vient d'être promu au titre de chirurgien en chef de ce bel établissement.

Nécrologie. — M. le docteur Bouchet, médecin en chef de l'hospice général de Saint-Jacques, à Nantes, et l'un de nos médecins aliénistes les plus distingués, vient de mourir.

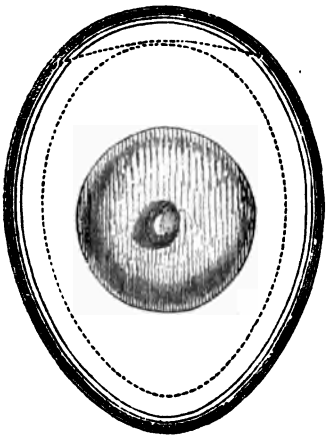
IV. VARIETÉS.

Évolution de l'œuf de poule (Suite).

II. Développement quotidien de l'œuf de poule pendant l'incubation ou hors de l'organisme intra-maternel.

Nous avons donné, dans ce qui précède, l'anatomie en quelque sorte descriptive de l'œuf de poule et la genèse des différents appareils qui constituent le poulet. Il nous reste à donner le développement jour par jour de ce dernier.

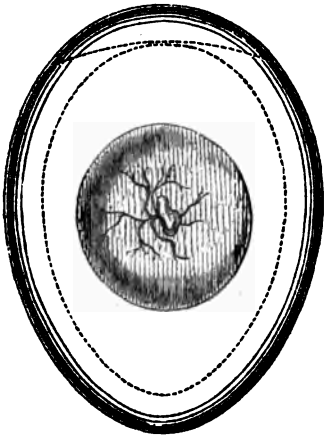
FIGURE 1 (1).



Premier Jour.

Vésicule germinative au centre du vitellus ou jaune.

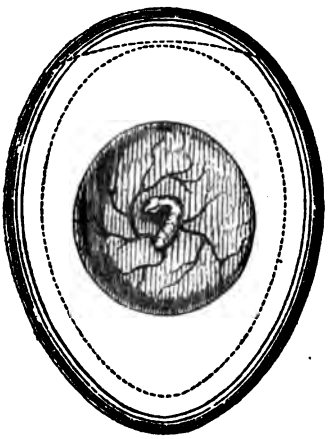
FIGURE 2.



Deuxième Jour.

La vésicule germinative s'est rompue. Le disque prolifère s'étend et prend la forme ovale, puis pyriforme. Ce qui doit constituer les vaisseaux semble partir d'un point central.

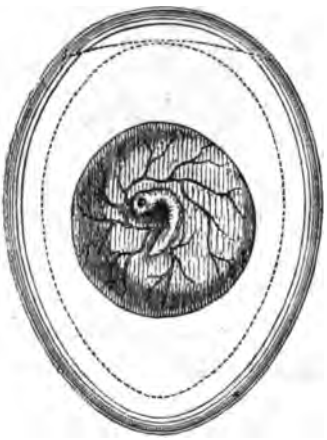
FIGURE 3.



Troisième Jour.

L'embryon se courbe en arc, la tête se dessine et s'incline en avant.

FIGURE 4.

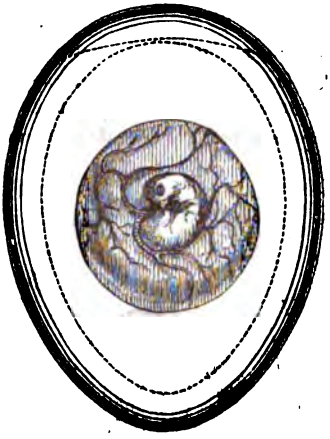


Quatrième Jour.

Bientôt se creusent des deux côtés du crâne les orbites où s'accumulent les liquides destinés à composer l'organe de la vue. Les vaisseaux vont jusqu'à la circonférence. L'embryon ressemble à un ver.

(1) Cette figure et toutes celles qui suivront sont de grandeur naturelle. Nous les devons à l'habileté et à l'obligeance de M. Guy, un des premiers naturalistes de Paris, qui nous a permis de les prendre sur ses préparations d'après nature.

Figure 5.



Cinquième jour.

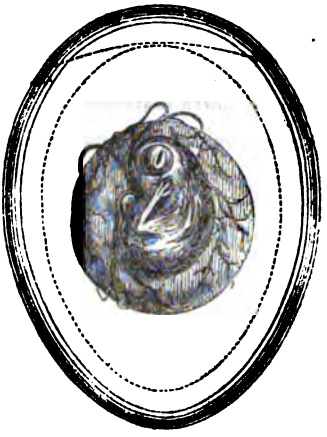
La partie caudale qui se terminait en pointe prend de l'accroissement et devient renflée.

Figure 6.

Sixième jour.

Les membres inférieurs sont distincts.

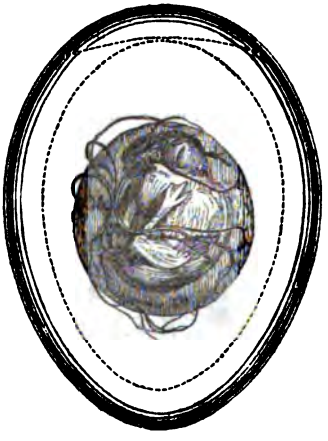
Figure 7.



Septième jour.

Les différentes parties de l'embryon deviennent apparentes et distinctes.

Figure 8.



Huitième jour.

Le bec est complétement formé. L'embryon a pris un développement rapide, et ses formes apparaissent avec plus de netteté.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la glace dans les lésions traumatiques de la tête.

On sait avec quelle persévérance M. Baudens s'efforce depuis 25 années de propager son traitement par les refrigérants, glace avec ou sans sel marin, appliqués aux lésions provenant de *cause traumatique*, à l'exclusion des sangsues et surtout des cataplasmes.

Accueillie par les plus vives critiques pendant les premières années de son existence, cette méthode n'est parvenue que bien péniblement à prendre faveur, bien qu'appuyée sur des milliers de faits probants, observés au grand jour, à la clinique du chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

La vérité a fini par triompher, et si le cataplasme classique n'est pas encore détrôné, il faut reconnaître qu'il ne règne plus sans partage.

Les réfrigérants pénètrent chaque jour de plus en plus dans les grands services de chirurgie des hôpitaux de Paris; M. Baudens ne doute pas qu'ils ne deviennent d'un usage général quand leur action thérapeutique sera mieux comprise.

Cette action thérapeutique de la glace, comme tout ce qui est dans le vrai, est cependant bien simple, bien facile à saisir. Il suffit de se rappeler ce que M. Baudens a si bien établi, la distinction entre le calorique normal, ou physiologique, et le calorique morbide fourni par le foyer traumatique. L'un doit être respecté sous peine de dangers réels, effets de congélation, répercussion, etc. L'autre, qui est du calorique en excès, entretenu par un travail de décomposition, de chimie vivante, est nuisible quand il dépasse certaines limites, il doit être soutiré au fur et à mesure qu'il se produit jusqu'à épuisement à peu près complet; on reconnaît que le foyer est éteint quand la sensation du froid cesse d'être agréable au malade; on supprime alors la glace graduellement, et à temps pour ne pas la laisser agir sur du calorique normal.

L'action sédative du froid calme la douleur qui engendre le fluxus, fait avorter l'inflammation traumatique et restreint, dans tous les cas, considérablement le cercle des accidents possibles; elle ralentit l'action du cœur, et, grâce aux saignées continues de calorique morbide, selon l'expression si pittoresque de M. Baudens, on ménage et l'on peut même souvent supprimer les saignées générales et locales.

On sait que l'inflammation traumatique résiste souvent aux antiphlogistiques ordinaires; que les saignées ont, en outre, le grave inconvénient d'épuiser le malade, à ce point qu'il arrive parfois qu'il n'a plus en lui les ressources suffisantes pour faire les frais de sa guérison, surtout quand la suppuration est abondante. La glace n'épuise pas: elle est, de tous les antiphlogistiques, le plus énergique; c'est le frein le plus puissant pour arrêter l'inflammation traumatique. C'est à juste titre que M. Baudens se glorifie d'avoir mis ce frein aux mains des praticiens, et d'avoir formulé dans les quelques mots qui précèdent l'action thérapeutique de la glace.

Ces préliminaires étaient nécessaires pour bien faire comprendre le traitement appliqué aux lésions qui suivent :

1re Obs. *Plaie de tête, avec fracture, érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu. — Traitement par la glace. — Guérison.*

Madame B..., 38 ans, constitution détériorée, tempérament nerveux, extrêmement impressionable, mariée, sans enfants, a été renversée, le 15 avril 1853, par une voiture dont une roue lui a passé en écharpe sur la tête.

Relevée sans connaissance, elle est transportée à son domicile; les effets de la commotion ne tardent pas à se dissiper.

Un lambeau tégumentaire long de douze centimètres, emprunté à la région fronto-pariétale

droite, entièrement détaché, retombe sur l'oreille et sur la joue correspondantes.

Le pouls est faible, ralenti ; l'hémorrhagie, assez abondante, s'est arrêtée seule. Le médecin appelé rase le lambeau tégumentaire, le remet en place, fixé par des bandelettes de sparadrap, et recouvert d'un plumasseau de charpie et d'un cataplasme chaud de farine de lin. Il prescrit :

Saignée du bras de 400 grammes, limonade, diète, purgatif, et continuation de cataplasmes.

L'état va s'aggravant, et, après 48 heures, il y a insommie permanente avec exaltation cérébrale, incohérence des idées ; la tête est lourde, chaude, douloureuse ; le pouls petit, déprimé, à 130 pulsations par minutes. Quelques instants après l'accident, une infiltration sanguine envahit les deux paupières ; elle se manifeste sous la forme d'une ecchymose noire provenant du fond de l'orbite et ayant gagné le tissu cellulaire sous-conjonctival des deux globes oculaires. Cette ecchymose aggrave le pronostic, car on sait qu'elle reconnaît presque toujours pour cause une fracture sphénoïdale.

C'est alors que M. Baudens est appelé auprès de la malade, trois jours après l'accident.

L'appareil qui recouvre la tête, cataplasme, charpie, sparadrap, tout est enlevé, et le seul aspect de la région occipitale sur laquelle repose la malade suffit pour révéler tout d'abord un œdème considérable du cuir chevelu, indice d'un phlegmon érysipélateux.

En effet, au lieu d'être saillante, arrondie, cette région est aplatie comme une planche, et conserve, surtout à sa circonférence, l'empreinte du doigt qui la comprime. Les bords du lambeau tégumentaire, écartés malgré les moyens d'affrontement employés, sont tuméfiés et douloureux. En soulevant le lambeau, on découvre, dépouillé de périoste et rugueux, le squelette de la région fronto-pariétale correspondante, qui est le siége d'une fracture linéaire, avec léger chevauchement dans une étendue d'environ trois centimètres. La tête a un volume exagéré ; un érysipèle phlegmoneux a envahi toute la calotte cranienne.

Le cuir chevelu est immédiatement rasé en totalité ; quatre incisions profondes, verticales, de cinq à six centimètres, sont faites circulairement à la base du crâne sur les points où l'œdème est le plus prononcé, dans le but de dégorger le cuir chevelu, de donner issue à du pus encore mal élaboré, sans attendre qu'il se soit collecté en un vaste foyer compliqué de la dénudation de la surface cranienne. Il en résulte un écoulement de sang purulent très-salutaire.

Ceci fait, M. Baudens prescrit son traitement des lésions traumatiques de la tête, lequel se résume en trois indications principales :

1° Froid à la tête ;

2° Chaud aux pieds ;

3° Liberté du ventre.

Pour remplir la *première indication*, une grosse éponge commune, déchirée aux trois quarts par le milieu, est placée sous l'occiput de façon à présenter un double coussinet latéral spongieux, humide et froid, comme on le verra. De petites mèches de charpie sont mises entre les lèvres des plaies, simplement et sans autre appareil.

Au-dessous de l'éponge et sur l'oreiller, qui est épais pour soulever la tête et faciliter le retour du sang, on dépose une toile cirée repliée sur elle-même en bas, afin de diriger hors du lit l'eau de la glace fondue. On place sur tout le cuir chevelu une légère couche de charpie, dont le feutrage, aussi régulier que possible, doit répartir uniformément sur tous les points tégumentaires le froid humide provenant de la fonte de la glace, qui est ensuite mise par morceaux de distance en distance sur la charpie. M. Baudens attache une très-grande importance à cette disposition de la charpie, masquant comme une trame continue toute la surface tégumentaire sur laquelle doit agir le froid, sans laisser un seul point à découvert ; sans cela, dit-il, la glace ne porte que sur des points circonscrits et souvent avec trop d'intensité, tandis que les parties voisines restent chaudes et échappent à son action. Ces alternatives de chaud et de froid, par suite d'une inégale répartition de la glace agissant trop sur certains points, pas assez sur d'autres, présentent de graves inconvénients facile à saisirs. Ces inconvénients se retrouvent en partie quand, au lieu de disposer la glace comme il vient d'être dit, on la met dans une vessie. En effet :

On se prive ainsi de l'humidité qui détrempe, par l'absorption de l'eau, les surfaces phlogosées, et amène une détente locale si salutaire. La vessie est pesante ; elle roule, change de place à chaque instant, et souvent ne porte que sur un point circonscrit. Il est vraisemblable que si la glace était employée autrement, sous forme de cataplasme à la glace, comme le dit et fait M. Baudens, elle aurait été mieux jugée et mieux appréciée dans ses effets salutaires.

Deuxième indication. — Chaleur aux pieds.

Un édredon, une boule d'eau chaude, une bassinoire, et par-dessus tout des sinapismes promenés sur les extrémités pelviennes déterminent vers les parties une congestion dérivative salutaire.

Chez notre malade on a eu recours, avec beaucoup d'efficacité, aux sinapismes, en ayant bien soin de les retirer dès qu'ils se faisaient sentir, dans la crainte d'augmenter la congestion du cerveau si la moindre souffrance venait à être perçue par cet organe.

Troisième indication.— La liberté du ventre, à laquelle les anciens attachaient tant de prix, est prise par M. Baudens en très-sérieuse considération. Il tient compte, non seulement de l'action purgative du médicament, mais de plus de son effet hypothénisant, pour combattre le traumatisme.

La malade fut soumise, pendant les premiers jours, à la limonade purgative au citrate de magnésie, et plus tard au calomel.

Elle ne tarda pas à éprouver, des effets de la glace un bien extrême. Je me sens rafraîchie, disait-elle, ma tête est allégée, mes idées sont plus nettes, je n'ai plus de soif; et en même temps la peau redevenait souple et moite, le pouls perdait de sa vitesse, un sommeil réparateur succédait à l'insomnie.

Malgré la glace, dont l'action n'a pas été interrompue un seul instant depuis quarante-huit heures, le cuir chevelu conserve une chaleur exagérée, mais l'œdème est plus circonscrit. En le comprimant circulairement avec la pulpe des doigts, une quantité notable de pus s'échappe par les plaies. Ce pus est de bonne nature; il entraîne avec lui de longues portions filamenteuses de tissu cellulaire mortifié, surtout à travers la plaie fronto-pariétale occasionnée par la roue de voiture. Le pouls n'est déjà plus qu'à 90 pulsations.

La diète la plus rigoureuse a été observée; on prescrit quelques bouillons de poulet, et on supprime momentanément les purgatifs. On recommande à la malade, qui est émerveillée du bien-être déterminé par la glace, de n'en pas faire abus et de bien étudier ses sensations pour en rendre compte.

On sait, en effet, que M. Baudens se laisse guider par les sensations du malade : tant que la glace lui est agréable, tant que la région frappée de glace reste chaude et semble au malade d'une température exagérée, comparée à celle du côté opposé, tant que le foyer de calorique morbide n'est pas éteint, il faut persister. Mais, dès que la glace produit une sensation désagréable, dès que la température locale tombe au-dessous de l'état normal physiologique, c'est la preuve que le cratère est épuisé ou à peu près, et que la glace soutire du calorique normal. Le moment est venu d'en supprimer, ou tout au moins d'en diminuer l'action, sous peine de voir se produire les effets de congélation et d'asphyxie locale.

Ce ne fut qu'après huit jours sans interruption que la glace, dans le cas actuel, commença à ne plus être bienfaisante et à produire un froid humide, désagréable. On la supprime, pour la reprendre par intermittences, selon les besoins exprimés par le malade; et dès le douzième jour de l'accident, elle est discontinuée complétement et remplacée par des compresses imbibées d'eau froide, lesquelles sont également enlevées deux jours plus tard.

L'érysipèle phlegmoneux a disparu, l'œdème n'existe plus que dans la région naso-frontale; les plaies sont vermeilles, des bandelettes de sparadrap formant calotte exercent sur le cuir chevelu une douce compression, de manière à refouler vers les plaies quelques matières purulentes, et à faire adhérer à son squelette l'enveloppe cranienne détachée par des clapiers.

L'appétit se fait sentir assez vivement; on accorde quelques potages substantiels. Le sommeil est bon, les ecchymoses oculaires se dissipent lentement. Un phénomène digne d'être noté, et qui se rencontre presque toujours après les applications prolongées de la glace, c'est le ralentissement du pouls, qui, de 130 pulsations, était tombé, sept jours après l'emploi du froid, à 42 pulsations par minute.

A partir du quinzième jour après l'accident, la convalescence se dessine nettement; tout marche dans l'ordre régulier; la cicatrice des plaies s'opère régulièrement par deuxième intention et sans exfoliation osseuse, bien que dans quelques points le tissu osseux, dépouillé de périoste, présente une rugosité bien marquée.

Au bout de six semaines, la malade commence à se lever. Le cinquantième jour elle peut se promener. Sa guérison est radicale.

Je sais que depuis elle ne s'est plus ressentie de rien, et que sa santé est même meilleure qu'avant cet accident.

Nous avons donné à cette observation quelques développements pour bien faire sentir les nuances du traitement de M. Baudens, et à titre, en quel-

que sorte, de spécimen ; cela nous permettra d'être plus concis pour les observations qui suivent.

2e Obs. *Fracture de l'os malaire et de l'arcade sourcilière droite, avec écrasement des sinus frontaux, commotion cérébrale, etc. — Traitement par la glace. — Guérison.*

M. le marquis de M..., âgé de 50 ans, de bonne constitution, était dans sa voiture, le 2 avril 1853, quand elle versa. Jeté hors de la portière, il est retrouvé sur le sol, sous sa voiture, dont il a reçu en plein le choc sur l'arcade sourcilière et sur l'os malaire du côté droit.

Les premiers phénomènes d'une notable commotion ne tardent pas à se dissiper, et la réaction s'opérait quand, deux heures après l'accident, M. Baudens vit le blessé.

Examen. Le sourcil droit est séparé en deux par une plaie contuse verticale, longue de trois à quatre centimètres. Les bords de la plaie écartés laissent voir à nu l'arcade sourcilière, déprimée et fracturée circulairement. La région malaire a été violemment contuse ; l'os de la pommette présente une double fracture : l'une vers l'angle interne de l'orbite, l'autre dans la partie qui concourt à l'arcade zygomatique. La région oculaire externe et profonde est fortement ecchymosée. Le corps présente des traces nombreuses de contusion, mais peu graves.

Une hémorrhagie assez abondante, provenant des sinus frontaux écrasés, s'est fait jour par les fosses nasales et par la fracture de l'arcade sourcilière, à travers laquelle un stylet pénètre à quelques centimètres. Le pouls est plein, la tête lourde, douloureuse, surtout à la nuque, où le contre-coup a été violent. Le malade est très-excité, inquiet ; il y a de l'exaltation cérébrale.

Prescriptions : saignée du bras de 500 grammes, sinapismes aux jambes, glace sur les régions fronto-oculaires, préalablement recouvertes d'une légère couche de charpie ; la glace est mise dans un petit sac de toile ; purgatif au citrate de magnésie, diète, limonade ; pour tout pansement, quelques brins de charpie dans la plaie, sans compresse ni bandes. Dans la soirée, M. Rayer, appelé en consultation, approuve le traitement, auquel il n'est rien changé ; le malade éprouve un grand soulagement du contact de la glace.

3 *avril.* Insomnie, toujours un peu d'agitation et d'inquiétude, peu ou pas de douleur ; la région frappée à la glace continue à donner au malade une sensation exagérée. Le pouls est à 75 pulsations ; peu de soif, pas de chaleur à la peau. Prescriptions : limonade, purgatif léger, chaleur aux pieds, glace à la tête, potion avec eau de laurier-cerise.

4 *avril.* Un peu de sommeil, moins d'agitation, douleur à peu près nulle, pouls à 65 pulsations, détente et moins de tuméfaction dans la région oculaire.

Prescriptions : bouillon de poulet, continuation de la glace.

5 *avril.* Douleur frontale, devenue assez vive pour préoccuper et inquiéter le malade ; peu de sommeil, peu d'appétit, peu de soif, sensation de chaleur profonde dans la région oculaire malgré la glace. M. M... mouche un peu de sang ; pouls à 58 pulsations.

Prescriptions : bouillon de poulet, bain de pied sinapisé, potion avec eau de laurier-cerise, augmentation de glace sur la région oculaire.

Dans la journée, le malade mouche de très-gros caillots de sang noir, entourés de pus ; ces caillots viennent des sinus frontaux, et leur expulsion est suivie d'un grand amendement de la douleur frontale.

6 *avril.* Nuit meilleure, nouvelle expulsion de caillots sanguins par les narines et soulagement immédiat.

Prescriptions : potages et continuation de glace jusqu'au 9 avril. A cette époque, la plaie est vermeille, le pouls est tombé à 52 pulsations par minute ; la suppuration est douce, de bonne nature ; la douleur frontale a complétement disparu, l'ecchymose pâlit, la glace fait froid, cesse d'être agréable ; on la supprime, elle est remplacée par une simple compresse trempée dans de l'eau froide.

La plaie du sourcil se cicatrice graduellement, à l'exception de son angle inférieur, où un pertuis fistuleux donne issue à des matières purulentes provenant des sinus frontaux. Ce trajet se ferme seul au bout de six semaines, et M. M..., complétement guéri, ne conserve de son grave accident qu'une cicatrice déprimée au sourcil et deux petits calus à l'endroit des fractures de l'os malaire.

3e Obs. *Chute de cheval, fracture de la base du crâne, avec écoulement sanguin par l'oreille. — Glace sur la tête. — Guérison.*

Emporté par un vigoureux cheval ; M. de St-C..., âgé de 35 ans, de bonne constitution, est désarçonné, et tombe, la tête la première, contre l'angle du trottoir de la rue Saint-Honoré ; relevé sans connaissance et transporté à un domi-

cile, il est dans l'état qui suit une heure après l'accident :

Du sang séreux en quantité notable s'écoule par le conduit auditif de l'oreille gauche ; au-dessus de celle-ci, une large déchirure tégumentaire a donné lieu à une abondante hémorrhagie, qui n'est pas encore complétement tarie. La perte de connaissance persiste, les paupières sont fermées, les pupilles dilatées, insensibles à la lumière, le collapsus est presque complet ; si on soulève un membre, il retombe lourdement ; si on pince le malade, il ne témoigne aucune sensation ; le pouls est lent, mou, irrégulier ; la respiration est haute, stertoreuse ; la peau est couverte de sueurs.

M. Baudens n'a pas constaté de fracture pariétale, mais il ne met pas en doute l'existence d'une fracture de la base du crâne, celle probablement du rocher du temporal : la gravité de la commotion, l'écoulement du sang par l'oreille ne permettent guère d'en douter.

La première indication à remplir, c'est de relever les forces vitales, et, si le malade franchit le premier écueil, il en restera un autre plus redoutable encore : les accidents inséparables d'une violente réaction et de l'inflammation traumatique.

Prescriptions : potion éthérée, sinapismes sur les membres pelviens ; raser tout le cuir chevelu, le recouvrir de compresses trempées dans de l'eau glacée, soulever la tête et la tenir inclinée à gauche pour faciliter l'écoulement du sang par l'oreille, tenir la fenêtre ouverte pour renouveler l'air, laisser s'écouler doucement le sang fourni par la solution de continuité des téguments. On peut déjà évaluer à environ 800 grammes la perte sanguine totale, dont 80 se sont fait jour par le conduit auditif.

Quatre heures plus tard : pouls moins déprimé, respiration plus régulière, contraction des pupilles et divergence des globes oculaires, quelques vomissements, selles involontaires ; au collapsus succèdent des mouvements convulsifs avec roideur tétanique des membres et grincement de dents. Le malade n'entend rien, ne répond à aucune question ; mais il retire le bras dès qu'on le pince.

Les dangers immédiats de la commotion ont disparu ; le moment est venu de conjurer les accidents d'une redoutable encéphalite traumatique.

Prescriptions : Limonade pour boisson, eau de Sedlitz jusqu'à purgation, trame de charpie sur tout le cuir chevelu, et sur cette trame dépôt de morceaux de glace en permanence ; tête soutenue par une grosse éponge aux trois quarts déchirée par le milieu, et formant oreilles à droite et à gauche ; sinapismes promenés sur les membres pelviens ; saignée du bras de 500 grammes.

2e *jour*. Le purgatif a bien agi, le malade ne témoigne encore d'autre sensation que celle de retirer le bras dès qu'on le pince ; le pouls est remonté à 72 pulsations ; moins de contractions spasmodiques. Les yeux sont moins convulsés, l'état du malade est un peu moins désespéré. Le cuir chevelu est froid et humide ; mais les artères carotides battent avec force.

Prescriptions : Eau de Sedlitz avec ménagement ; chaleur aux pieds, continuation de la glace sur la tête, quatre ventouses scarifiées entre les épaules.

3e *jour*. Pour la première fois, le malade manifeste des perceptions ; il pousse de temps en temps des gémissements ; il ne peut répondre aux questions ; mais il serre la main de son interlocuteur ; pouls à 80 pulsations.

Même prescription que la veille.

4e *jour*. Nuit agitée, grincements de dents, mouvements convulsifs, surtout dans le bras droit ; absence de toute perception, pouls à 100 pulsations, assez plein.

Prescriptions : Les mêmes, huit ventouses scarifiées ; les glaçons déposés sur la tête sont saupoudrés de temps en temps de sel marin pour augmenter l'intensité du froid, en même temps qu'on tient les pieds très-chauds. L'encéphalite traumatique lutte pour se développer ; il faut donner à la médication plus de puissance et d'énergie.

5e *jour*. Un peu moins d'agitation ; pouls à 90 pulsations ; retour confus des perceptions.

Prescriptions : Glace sans sel marin ; quatre ventouses scarifiées ; poudre de calomel pour entretenir la liberté du ventre ; chaleur aux pieds, eau fraîche pour boisson.

Jusqu'au 12e jour, le malade éprouve des alternatives de haut et de bas ; ses jours restent en danger ; la glace n'est pas discontinuée, quatre ventouses ont encore été appliquées.

A cette époque, il reprend pleine connaissance, reconnaît ses amis, articule quelques mots et accuse des douleurs de tête sourdes et profondes ; on lui demande s'il a froid à la tête, il répond négativement, et cependant, depuis

douze jours, il a des glaçons répartis sur tout le cuir chevelu.

Une suppuration peu abondante coule par l'oreille ; la plaie tégumentaire est vermeille, sans œdème, sans rougeur érysipélateuse.

Le bras droit, qui a été vivement convulsé, est lourd, à demi paralysé.

Deux jours plus tard la sensation de froid à la tête est désagréable; on retire doucement la glace restée en place quatorze jours sans discontinuer, et on la remplace, pour quelques jours encore, par des compresses trempées dans de l'eau froide.

A partir du 20e jour, la convalescence se dessine, et deux mois après l'accident le malade commence à marcher dans la chambre; le bras reprend peu à peu la liberté des mouvements.

Il y a quelques années que cette grave lésion est arrivée; elle n'a laissé après elle aucune trace. Le blessé est actuellement préfet d'un département.

TRIPIER.

II. Note sur un nouvel amygdalotome fonctionnant à l'aide d'une seule main.

Entre les mains des chirurgiens les plus habiles, l'amputation des amygdales est souvent une opération délicate, surtout quand les malades ne s'y prêtent qu'avec répugnance; aussi, depuis longtemps a-t-on senti l'utilité des instruments qui rendent son exécution plus rapide et plus simple.

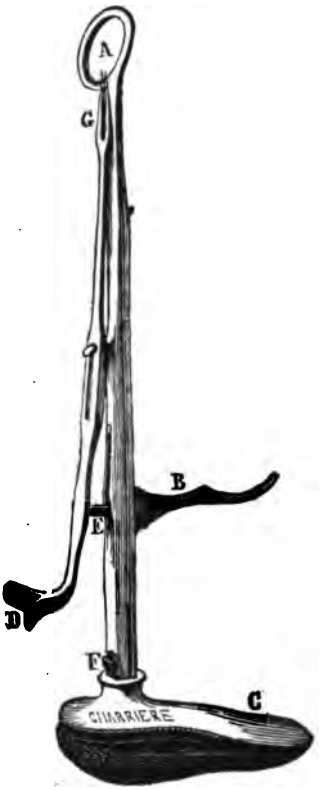
L'amygdalotome de Fahnestock a, sous ce rapport, rendu d'éminents services; malheureusement il exige pour sa manœuvre l'emploi simultané des deux mains, de sorte que le chirurgien éprouve souvent de l'embarras à s'en servir quand le malade oppose la moindre résistance.

Nous avons pensé qu'on pourrait obvier à cet inconvénient en combinant le mécanisme de l'amygdalotome de manière à ce qu'une seule main pût le manœuvrer facilement; pour résoudre ce problème, nous avons fait appel à l'habileté de M. Charrière fils, qui, digne héritier du genre inventif de son père, a su réaliser notre pensée de la manière la plus simple et la plus ingénieuse.

Cet instrument se compose :

1° D'une tige cylindrique longue de trente centimètres, terminée en avant par un anneau ovoïde de quatre centimètres d'ouverture; cette tige et cet anneau sont horizontalement fendus dans toute leur longueur en deux parties égales.

Dans leur intervalle glisse une autre tige plate, terminée d'un côté par un anneau A, tranchant dans sa concavité, de l'autre par une forte languette verticale B; un manche volumineux C l'articule par un cliquet F à la tige cylindrique.



A la face supérieure de l'instrument est adaptée une tige nécessaire dont l'extrémité antérieure G se bifurque en forme de fourchette, et la postérieure, recourbée en haut, présente un demi-anneau D à surface rugueuse.

Enfin, à la face supérieure de cette même tige existe une languette verticale E, longue d'un centimètre, qui glisse dans une rainure correspondante creusée sur la face supérieure de l'instrument.

Pour se servir de cet instrument, le chirurgien le saisit de manière que son manche C appuie dans la paume de la main, où le fixent les deux derniers doigts. En même temps l'index et le médius sont allongés pour saisir la languette ou détente verticale B, tandis que le pouce, fortement

fléchi, appuie par son extrémité sur le demi-anneau D de la tige accessoire.

Dans cette position, l'instrument est porté dans la bouche, et par son anneau A embroche l'amygdale malade; alors, en allongeant le pouce, le chirurgien fait glisser en avant la tige accessoire, dont la fourchette G embroche la glande et l'écarte par un mouvement de bascule, pendant que l'anneau tranchant, devenu libre, est entraîné en arrière par la pression que les doigts index et médius exercent sur la détente verticale B, et coupe d'un trait l'amygdale à sa base.

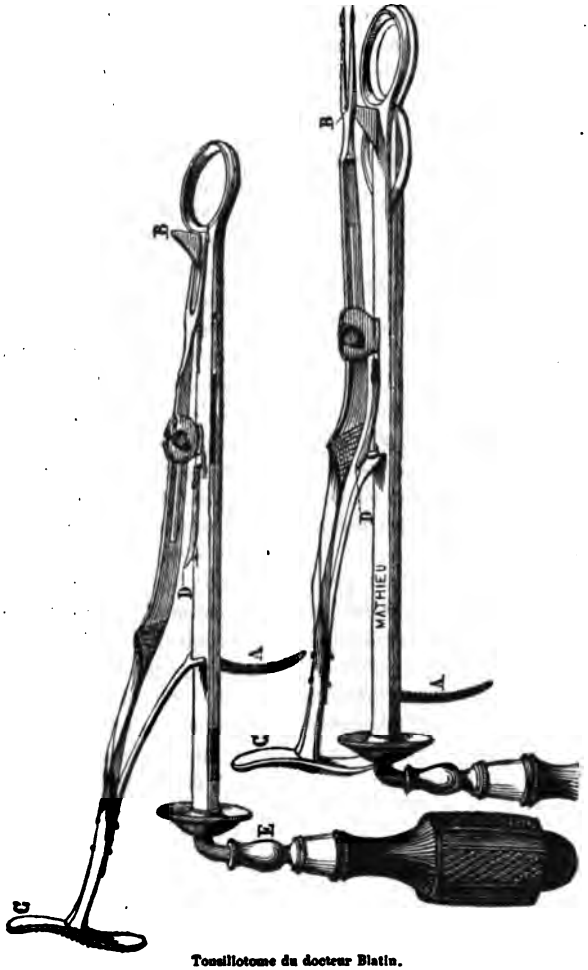
Outre la facilité de la manœuvre, cet instrument a l'avantage de se démonter avec la plus grande facilité.

Dr Maisonneuve,
Chirurgien à l'hôpital Cochin.

III. Amygdalotome ou tonsillotome du docteur Blatin, fonctionnant à l'aide d'une seule main et coupant l'amygdale en sciant.

Monsieur le directeur,

Pour compléter vos derniers articles sur la ré-



Tonsillotome du docteur Blatin.

A. — Tige coudée servant à attirer la lame en arrière.
B. — Saillie fixée sur le corps de l'instrument, et obligeant la fourchette de l'aiguille à s'élever quand elle arrive à la fin de sa course.
C. — Base de l'aiguille sur laquelle s'appuie le pouce, pour la pousser en avant.
D. — Manche coudé de l'instrument, qui se dévisse à volonté.

section des amygdales et sur les divers amygdalotomes, j'ai l'honneur de vous adresser la description de mon instrument. Je l'ai fait exécuter, il y a deux ans, par M. Mathieu, et je viens de le

présenter à l'Académie, dans une de ses dernières séances, pour réclamer la priorité sur l'instrument de M. Maisonneuve.

Ce tonsillotome fonctionne à l'aide d'une seule main : trois doigts suffisent pour le maintenir solidement, tandis que le pouce fait mouvoir l'aiguille destinée à fixer l'amygdale, et que l'index, resté libre, tire en arrière la tige coudée qui entraîne la lame, pour opérer la section de la glande hypertrophiée.

Cette lame coupe en sciant, à la manière de l'instrument modifié par M. Leroy, mais par un mécanisme tout différent. A cet effet, un tenon rivé sur sa tige, qui est articulée, glisse dans une rainure creusée en *zigzag*, et force l'anneau tranchant à *faucher*, pendant qu'il est attiré en arrière par le doigt de l'opérateur.

Agréez, etc.

Dr Blatin.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL ST-ANTOINE. — M. CHASSAIGNAC.

IV. Traitement des arthrites phalangiennes.

Tous les chirurgiens savent combien l'inflammation traumatique des articulations ginglymoïdales que forment par leur union les phalanges des doigts sont difficiles à guérir, quand elles n'ont pas été traitées dès le début avec la persévérance et l'énergie nécessaires.

Ces articulations très-serrées ne se prêtent qu'avec peine au gonflement qu'entraîne l'inflammation; mais, quand une fois la tuméfaction inflammatoire s'en est emparée, elle s'y fixe avec une opiniâtreté désespérante. Nous avons rencontré bien des fois des arthrites semblables dues soit à une entorse, soit à un choc violent sur l'articulation, résister à des traitements qui paraissaient bien dirigés, et l'affection donner lieu à une véritable tumeur blanche.

Nous avons vu, dans des cas de ce genre, les frictions mercurielles, l'immobilité prolongée, les émissions sanguines répétées, ou échouer complétement, ou n'amener la guérison qu'au bout d'un temps très-long.

La peau qui répond à l'articulation perd sa souplesse, s'épaissit et semble s'indurer. Les ligaments latéraux deviennent d'une sensibilité extrême au moindre tiraillement. Les têtes osseuses finissent par se tuméfier, et, chez un certain nombre d'individus qui ont obtenu guérison, l'articulation reste plus grosse qu'à l'état normal et conserve le témoignage indélébile de l'inflammation dont elle a été le siége. On voit donc qu'il n'est pas sans intérêt de rechercher une formule de traitement qui permette au chirurgien de faire cesser très-promptement ce genre d'inflammation, et surtout de prévenir son passage à l'état chronique.

Il est un moyen auquel nous accordons une très-grande confiance, parce que, sauf le cas d'état constitutionnel mauvais de l'individu affecté, il nous a presque constamment réussi là où les moyens ordinaires avaient complétement échoué.

Notre moyen consiste dans l'écoulement continu du sang en très-petite quantité à la fois, mais sans interruption, pendant deux ou trois jours. Le *modus faciendi*, qui est imité d'une pratique déjà établie par quelques-uns de nos savants maîtres pour d'autres affections, consiste à placer sur chaque partie latérale de l'articulation une sangsue qu'on remplace aussitôt qu'elle est tombée, de manière à employer jusqu'à concurrence de vingt ou trente de ces annélides dans l'espace de temps nécessaire pour la chute successive d'un pareil nombre de sangsues employées ainsi deux par deux.

Les six à sept premières applications n'amènent encore quelquefois aucun changement bien notable. Mais si le chirurgien et le malade ne se laissent pas décourager, et s'ils continuent opiniâtrément l'application de ce système de dégorgement, il est rare qu'au bout de 24, 36 ou 48 heures on n'ait pas obtenu une amélioration tellement notable, qu'il ne reste plus, pour déterminer la cure définitive, qu'à emboîter le doigt malade dans un étui dextriné, qui reste en place pendant douze ou quinze jours. Après quoi, on applique un appareil un peu moins rigide, à l'aide des bandelettes de sparadrap, disposées suivant une forme bien connue de tous ceux qui ont l'habitude des pansements par occlusion, et qui est désigné par eux sous le nom de pansement en cloche.

Dans l'observation suivante, cette méthode des émissions sanguines a été appliquée avec un avantage marqué.

Rocher (Jean), 35 ans, forgeron, entré le 10 novembre 1853 à l'hôpital Saint-Antoine.

Voulant retenir une barre de fer qui allait tomber, cet homme se donna, il y a un mois,

une violente entorse dans l'articulation de la première avec la seconde phalange du doigt annulaire de la main gauche. Il se développa immédiatement après l'accident une arthrite aiguë, très-intense, très-douloureuse. Aujourd'hui le doigt est demi-fléchi. L'articulation malade a perdu ses mouvements ; elle est légèrement gonflée. On place sur les côtés de l'articulation, successivement et deux par deux, des sangsues jusqu'à concurrence de douze.

13 novembre. — Sous l'influence de l'application des sangsues, il s'est produit une grande amélioration. — Cataplasmes.

15 novembre. — On tient le doigt étendu à l'aide d'une petite attelle, et on l'enveloppe avec le pansement par occlusion.

Les jours suivants, le doigt a beaucoup diminué de volume, et, lorsque le malade est sorti de l'hôpital, l'articulation était dans les conditions les plus favorables.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. Traitement du choléra par les vapeurs sulfureuses.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de soumettre à votre appréciation et à celle des lecteurs de votre estimable journal, si vous le jugez convenable, quelques faits relatifs au traitement du choléra. Ces faits sont peu nombreux, et les réflexions qu'ils m'ont inspirées ne paraîtront pas, sans doute, suffisamment fondées ; mais, puisque ce terrible fléau menace d'élire droit de cité parmi nous, tout médecin ne doit-il pas faire part à ses confrères des moyens dont il a éprouvé l'efficacité ?

Pendant l'épidémie qui fit un millier de victimes à Toulon dans les derniers mois de l'année 1849, je fus chargé, à l'hôpital principal de la marine, d'une salle de fiévreux, et pendant quelques jours d'une salle de cholériques convalescents. Je ne tardai pas à éprouver l'influence de la maladie régnante, dont les symptômes acquirent un jour une gravité qui m'indiquait une intoxication profonde : selles fréquentes, crampes, nausées, pâleur extrême de la face, ralentissement considérable du pouls, sueur froide, et surtout sentiment de faiblesse radicale. Les vertiges que j'éprouvais furent tels, que mes pas étaient aussi irréguliers que ceux produits par l'ivresse. Rentré chez moi, je me hâtai de jeter sur des charbons du soufre sublimé en poudre dont je respirai largement les vapeurs, sans éprouver dans les bronches l'irritation suffocante qu'elles y déterminent ordinairement. L'efficacité en fut d'une rapidité inouïe ; l'amélioration fut presque instantanée : en moins d'une demi-heure la circulation se rétablit, la face se colora, une moiteur naturelle couvrit la peau, tout désordre du tube digestif disparut, et une heure après, malgré la détermination contraire que j'avais prise, je faisais mon repas du soir, dont la digestion fut aussi facile que dans les conditions les plus favorables de santé.

J'avais lu peu de jours auparavant, dans un journal politique de province, que le soufre en pastilles et en vapeurs avait été employé en Allemagne avec quelque succès.

Je ne cessai dès lors de charger l'atmosphère de ma chambre de vapeurs sulfureuses, et j'y puisai toujours la cessation rapide de tous les malaises, de tous les symptômes d'infection cholérique que j'éprouvai encore maintes fois pendant le cours de l'épidémie, dont la fin me fut pour ainsi dire indiquée par les accès de toux violente que provoqua de nouveau l'inspiration des vapeurs sulfureuses, comme si l'économie avait dû perdre sa tolérance pour une médication devenue inutile.

Ce moyen fut aussi promptement efficace chez un jeune homme subitement pris des symptômes d'invasion : son pouls devint bientôt presque nul, la pâleur de son visage cadavéreuse ; quelques vomissements se succédèrent coup sur coup, mais ils s'arrêtèrent après quelques inspirations de vapeurs de soufre, et une heure n'était pas écoulée que le malade était si complétement rétabli, qu'il affirmait avoir faim, sensation bien rare après des vomissements si récents.

Je m'empressai de communiquer ces résultats à quelques médecins, en ne leur dissimulant pas la source peu compétente à laquelle j'avais puisé l'idée de ce traitement ; mais le soufre administré par eux en pastilles était resté sans effet, et les moyens qui comptaient du moins quelques succès bien constatés par l'assentiment général durent leur paraître préférables à un mode de traitement recommandé seulement par deux faits non soumis à une rigoureuse analyse.

A la même époque, le choléra exerçait ses ravages en Algérie, et surtout à Philippeville. A

ma recommandation, deux familles de cette ville usèrent des vapeurs sulfureuses comme traitement préservatif, et, tandis que le fléau comptait des victimes dans presque chaque maison de cette cité, ces deux familles jouirent d'une complète immunité.

Ces observations seraient incomplètes si je ne les faisais suivre des réflexions qu'elles m'ont inspirées sur le mode d'action du traitement proposé.

Par les principaux symptômes qui l'accompagnent, tels que l'abondance des matières évacuées, le ralentissement rapide de la circulation, la cessation presque absolue de l'oxygénation du sang dans les poumons, si bien indiquée par l'abondance du sang noir, la prostration radicale des forces, avec conservation des facultés intellectuelles, le choléra peut être considéré avec raison comme une sidération du système trisplanchnique, qui préside aux grandes fonctions de circulation générale et d'hématose pulmonaire si indispensables à la vie. Le médicament à trouver doit être celui qui réveillera promptement l'exercice de ces fonctions; la première indication à remplir sera de donner la fièvre au malade, et, l'agent fébrigène connu, trouver une voie largement ouverte, pour en faire éprouver l'influence à l'appareil, à l'organe qu'on veut réveiller; et toutes ces conditions me paraissent heureusement réunies dans l'inspiration des vapeurs de soufre. En effet, dans le choléra, la muqueuse gastro-intestinale n'absorbe plus, mais laisse échapper sans les renvoyer tous les liquides qui viennent traverser son tissu. La muqueuse bronchique, au contraire, conserve toute son intégrité; du moins l'autopsie n'y a jamais révélé des altérations profondes, et sa vaste étendue permet d'administrer d'emblée une forte dose du médicament. La rapidité d'action des moyens employés par cette voie, qui tous s'adressent au système nerveux, est incontestable, après les faits quotidiens opérés sous l'influence des agents excitants ou hyposthénisants. Tous les auteurs de matière médicale mettent l'action excitante du soufre au nombre de ses effets les plus immédiats sur l'économie; d'où la conclusion assez fondée que l'emploi gazeux du soufre par la vaste surface bronchique va réveiller d'abord la circulation pulmonaire par l'excitation directe qu'il produit sur la muqueuse, et par l'énergie du trisplanchnique, que celle-ci réveille sympathiquement.

Mais la cessation des désordres qui accompagnent cette redoutable affection, et qui révèlent si bien un empoisonnement du système ganglionnaire, ne trouve pas peut-être sa raison suffisante dans ce réveil presque mécanique de la circulation pulmonaire et de l'hématose; nous complétons donc toute notre pensée en nous demandant s'il ne faudrait pas voir dans le soufre l'antidote du choléra, comme le quinquina est l'antidote du miasme paludéen. Bien des théories émises sur la nature du choléra seraient favorables à cette interprétation. Dès lors ce ne seraient plus seulement le mode d'administration et la quantité du médicament, mais surtout sa spécificité qui justifierait sa rapidité d'action.

Je ne suis pas actuellement en position de renouveler les expériences citées plus haut, et peut-être n'en aurai-je jamais l'occasion; mais j'ai cru devoir les publier, afin que mes confrères appelés à combattre le fléau puissent les renouveler. Ce traitement est tout à la fois prophylactique et curatif, et le médicament qu'il réclame a l'avantage d'être à la portée de tout le monde par son abondance et par la facilité de son administration.

Recevez, etc.

Dr Canolle,

Chirurgien-major de la marine impériale, actuellement sur le *Descartes*, escadr du Levant.

VI. Théorie nouvelle sur la cause du choléra.— Traitement simple et efficace.

L'étude approfondie des symptômes du choléra semble prouver l'introduction de matières toxiques *sui generis* dans l'estomac et les intestins, et elles ne peuvent y entrer qu'avec les aliments tirés du règne végétal ou dans les boissons non fermentées.

La terre que nous habitons nous paraît être, au premier aspect, un être inorganique, et pourtant je suis persuadé du contraire. Elle a une organisation propre, et les êtres organisés qu'elle produit ne sont, relativement à elle, que des animaux parasites. Ils se développent, grandissent et vivent à ses dépens.

J'entends par la terre tout le globe terrestre pris dans son ensemble. L'eau est pour cette planète ce qu'est le sang pour les animaux et la séve pour les végétaux. L'atmosphère qui l'en-

oure et l'électricité qui la pénètre, c'est le fluide nerveux des animaux, les corpuscules donnés aux végétaux par M. Dutrochet. Nous ne connaissons de la terre que sa surface, autrement dit son écorce, et encore tout au plus. Car si on pénétrait à six kilomètres de profondeur, ce serait, proportion gardée, pénétrer à un demi-millimètre dans l'écorce d'un chêne d'un mètre de diamètre.

Il est donc rationnel de dire que la terre, qui produit sans cesse cette multitude d'êtres organisés, est organisée elle-même ; elle doit, par ce motif, être sujette à un état pathologique quelconque. Dans les conditions morbides, la terre fournit une alimentation malsaine, et c'est dans ces produits immédiats, c'est-à-dire dans les végétaux, que se trouve le principe cholérique, c'est-à-dire le poison que nous prenons en même temps que nos aliments. Il nous semble inutile et il serait fastidieux de décrire les effets du poison introduit dans l'estomac et les effets de son absorption. Ce serait rappeler tous les symptômes si connus du choléra dans l'organisme entier.

Ne voyons-nous pas, depuis l'invasion du choléra en Europe, la maladie frapper les végétaux eux-mêmes, tels que la pomme de terre, la vigne et bien d'autres végétaux ? En admettant que l'eau et les végétaux contiennent le principe cholérique, il est facile d'expliquer la marche de l'épidémie. Le globe n'étant pas sous l'influence d'un état pathologique général, mais local et circonscrit, il s'ensuit que l'épidémie se manifeste dans des contrées où les habitants font usage d'aliments infectés. De là l'insuffisance des mesures sanitaires les mieux organisées; de là les épizooties frappant les animaux herbivores et respectant les animaux carnassiers. Cela nous explique pourquoi, dans le cours de la première épidémie, on a vu un grand nombre de poissons succomber dans les étangs et petites rivières d'Arpajon et de Dourdan. Certaines préparations culinaires peuvent modifier ou même détruire le principe cholérique, ce qui explique pourquoi les gens aisés sont moins exposés à contracter le choléra que les gens pauvres, se nourrissant presque exclusivement de végétaux.

De tous les agents thérapeutiques que j'ai employés pendant l'épidémie de 1849, les alcooliques joints aux eaux gazeuses sont ceux qui m'ont le mieux réussi. Pris au début de la maladie, ils enrayent promptement et sûrement sa marche. Ainsi, le vin blanc surtout, le vin d'Alicante ou de Madère coupé avec de l'eau de Seltz, donné à la dose d'un demi-litre avec quantité suffisante d'eau de Seltz, ou une bouteille de vin de Champagne prise en une heure de temps, enrayait presque constamment la marche de la maladie. Le vin de Champagne a encore la propriété de dissiper la panique qui s'empare si facilement du malade et qui concourt puissamment au développement du choléra.

Dr Suley.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Tétanos général chez un enfant de huit ans, guéri par les opiacés. Le *Moniteur des hôpitaux* rapporte le fait suivant, qui lui a été communiqué par M. le docteur Herpin, de Tours.

Un enfant de huit ans fut entraîné par le pied, par une vache effrayée, à travers un champ rempli de broussailles et de rochers. Lorsqu'on parvint à arrêter l'animal, l'enfant avait déjà le corps, mais la tête surtout, couverts de contusions considérables. Il s'écoulait par la plaie une assez grande quantité de sang, qui ne tarda pas à s'arrêter. On était en septembre.

Peu de temps après, l'enfant fut pris de trismus; le lendemain il avait un tétanos général, et pouvait être levé d'une seule pièce. Il fut amené en cet état à l'hôpital de Tours. M. Herpin constata que les os du crâne étaient dénudés dans une assez grande partie de leur étendue ; tout le vertex était privé de son périoste et de la peau, qui était en partie enlevée, en partie pendante sur les côtés de la tête. On réappliqua les lambeaux qui restaient sur les os, et on pansa à plat. On appliqua de chaque côté de la mâchoire, vers l'angle du maxillaire, un centigramme d'acétate de morphine sur le derme préalablement dénudé ;

en même temps, on donna un bain préparé avec six têtes de pavot par litre d'eau, et enfin on donna un lavement avec 20 gouttes de laudanum. Il n'y eut ni intoxication ni résolution de la contraction musculaire. Afin de nourrir l'enfant, on lui cassa deux dents, et par l'espace laissé, au moyen de l'avulsion de ces dents on lui fit prendre un peu de bouillon.

Le lendemain, même traitement que la veille; seulement on augmenta la dose d'acétate de morphine, qui fut portée à 4 centigramm., dont 2 appliqués le matin et 2 le soir. Le surlendemain, l'état du malade n'avait pas empiré; l'opium était parfaitement toléré et la plaie marchait bien. Pendant les jours suivants, ce traitement fut suivi, et chaque jour il amena une amélioration notable dans l'état du malade. Au dix-neuvième jour, tous les symptômes du tétanos disparurent. La plaie ne fut complétement cicatrisée qu'au bout de trois mois, à cause de l'exfoliation de la table externe des os du crâne.

M. Herpin se croit, avec raison, d'autant plus autorisé à attribuer cette guérison à l'opium, que sur sept cas de tétanos, qu'il a tous traités dans un court espace de temps par les opiacés à haute dose, un seul s'est terminé par la mort.

Tétanos idiopathique: traitement par l'eau froide. — On lit dans les *Annales de l'hôpital de la Charité de Berlin*, un cas curieux de tétanos observé par M. le docteur Ebert. Un jeune garçon de huit ans, s'étant exposé à un courant d'eau fraîche pendant qu'il était en sueur, éprouva le jour même de légers frissons avec du malaise; le lendemain, il y avait déjà rigidité de la région cervicale supérieure, avec difficulté à ouvrir la bouche; puis survinrent des convulsions, et les symptômes de contracture s'accrurent. Un médecin le traita en ville par les ventouses le long de la colonne vertébrale, et le calomel à haute dose à l'intérieur. Au bout de huit jours, qui se passèrent sans amélioration, le malade fut transporté à l'hôpital de la Charité, où M. Ébert le trouva dans l'état suivant: Rigidité dans les muscles de la face, mâchoires serrées, muscles temporaux et masséters fortement contractés. Le calomel a déterminé une salivation qui s'écoule en bavant; les boissons sont difficilement avalées et seulement dans l'intervalle des contractions; la tête est rejetée en arrière; la pression exercée sur les vertèbres détermine de la douleur, surtout sur les trois premières; les membres supérieurs seuls sont libres; les inférieurs ne peuvent être fléchis, et, quand on veut soutenir l'enfant, on l'entraîne tout d'une pièce; il y a de la constipation; du reste, l'intelligence est bien conservée; il n'existe que peu de douleur, et seulement quand on touche les parties contractées.

Après avoir inutilement employé pendant deux jours les bains de lessive, le tartre stibié et la cautérisation transcurrente le long de la colonne vertébrale, M. Ebert fit envelopper le malade dans un drap trempé dans l'eau froide et fortement exprimé; on le laissait ainsi jusqu'à l'apparition de la transpiration. La même manœuvre était répétée toutes les trois heures, en même temps que, deux fois par jour, on faisait des lotions sur la colonne vertébrale avec un linge mouillé. Après deux jours de ce traitement, l'amélioration se produisit et alla toujours en croissant, et, six semaines après, l'enfant sortit de l'hôpital parfaitement guéri. (*Archives générales de médecine.*)

— Il est difficile de dire si la guérison fut due, dans cette circonstance, à l'eau froide ou aux seules forces de la nature. Le tétanos, quand il n'est pas très-violent a de la tendance à s'user de lui-même, et il est à remarquer que celui qui dépasse huit à dix jours se termine ordinairement bien, quel que soit le traitement. Nous devons ajouter d'ailleurs qu'en soumettant son malade à la sudation provoquée, M. Ebert obéissait à une indication formelle, puisque le mal était venu à la suite d'un refroidissement.

Jusqu'où l'on peut porter les émissions sanguines. — M. le docteur le Prestre a rapporté à la Société de médecine de Caen un de ces cas extraordinaires, peut-être même unique, et qui méritent d'être enregistrés, ne fût-ce que pour guider le praticien dans les circonstances exceptionnelles. Il s'agit d'une femme, âgée de 42 ans, éprouvant souvent des congestions sanguines vers la tête, accompagnées de mouvements convulsifs et de contractures des doigts, à laquelle on a pratiqué, dans l'espace de vingt années, 1,118 saignées et appliqué 8,196 sangsues. Elle est restée pâle, amaigrie, et, malgré cette faiblesse apparente, elle continue toujours d'être atteinte des mêmes accidents, que l'on combat encore par les mêmes moyens. Ce fait intéressant, ajoute l'auteur, porte avec lui un double ensei-

gnement au point de vue de la pratique médicale. Il démontre d'abord combien l'on peut soustraire de sang sans compromettre la vie des malades, et combien aussi il est impossible d'empêcher les habitudes fluxionnaires établies par la nature elle-même. (*Séance extraordinaire de la Société de médecine de Caen, de juin 1853.*)

Névralgie de la rétine : belladone et mercure. — M. le Prestre a eu à traiter une femme de 30 ans, dont l'œil, qui ne présentait d'ailleurs aucune apparence de lésion, était tellement impressionné par le contact de la lumière, qu'il devenait impossible à la malade de supporter le jour. Elle ne voyait que des lames de feu et était condamnée à rester dans une obscurité profonde. Des frictions faites sur l'orbite avec un mélange d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel double, ont été suivies d'une prompte guérison. (*Ibid.*)

Traitement des phlegmons diffus par l'acupuncture et les frictions mercurielles. — On doit au même médecin deux histoires de plegmons diffus très-étendus, que lui ont présentés deux malades admis à l'hôpital et traités avec un plein succès par des acupunctures et les frictions d'onguent mercuriel. Feu le docteur Dominel, chirurgien en chef de l'hôpital, employait avec beaucoup d'avantage l'acupuncture dans les inflammations phlegmoneuses, au moment où la suppuration commençait à se manifester, et il empêchait presque toujours par ce procédé la formation de ces vastes foyers purulents, la désorganisation de la peau, qui en est souvent la conséquence, et arrivait à une cicatrisation rapide, sûre et sans aucune cicatrice apparente. (*Ibid.*)

Sciatique : cautérisation de l'oreille. — M. le docteur Desruisseaux, de Caen, consulté par un homme atteint d'une névralgie sciatique d'un caractère opiniâtre, employa la cautérisation de l'oreille avec le fer rouge, et obtint une prompte guérison. M. le docteur Roulland, en rappelant ce succès devant la Société de médecine de Caen, a prononcé les paroles suivantes, qui sont l'expression de nos propres sentiments :

« Si le succès que proclame ici notre collègue n'apporte pas une preuve de l'infaillibilité de la cautérisation auriculaire dans la sciatique (1), ce fait, réuni à tant d'autres suivis de succès, ne devrait-il pas suffire pour faire revivre au moins ce moyen empirique, qui tend déjà à tomber dans l'oubli ? (*Ibid.*)

Cautérisation de l'oreille dans l'odontalgie, la prosopalgie, la coxalgie et la sciatique. — Nous lisons ce qui suit dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, sous les initiales R. V. :

Un médecin italien, M. Giov. Batt. Pugno, assure qu'il a eu recours à ce mode de traitement dès l'année 1830, qu'avant cette époque Costa et Pagliano s'en étaient déjà servi, et il pense que dans des pays étrangers il était également connu. Quoi qu'il en soit, M. Pugno, qui cautérisait d'abord exclusivement la partie la plus saillante, et puis la racine de l'hélix, porte maintenant le cautère indistinctement sur l'une ou sur l'autre partie du pavillon de l'oreille. La cautérisation est linéaire, longue seulement de deux à trois millimètres, mais profonde. La brûlure qui en résulte est couverte d'une couche d'huile d'olive et abandonnée ensuite à elle même. Des trains cas rapportés par l'auteur, la plupart sont des odontalgies, mais il y en a un qui mérite une mention spéciale. C'est celui d'une femme enceinte qui, soumise à la cautérisation à cause de maux de dents, vit disparaître en même temps une sciatique dont elle était affectée. — Chez très-peu de malades la récidive obligea de recourir à une seconde opération. Chez un seul, l'extraction de la dent cariée fut préférée au traitement en question, et

---

(1) Rien n'est infaillible en thérapeutique. Aussi sommes-nous étonné de voir proclamer comme tel par M. Sandras le traitement par les vésicatoires morphinés, qui n'ont, dit-il, jamais manqué entre ses mains; ce qui lui semble un motif suffisant pour rejeter, pour taire même tous les autres traitements (voir son Traité des maladies nerveuses). Nous félicitons bien sincèrement M. Sandras de ses succès, mais nous avouerons que le vésicatoire morphiné ne nous a pas toujours aussi bien réussi dans le cas où nous l'avons employé suivant ses indications. Nous n'en avons quelquefois obtenu qu'un court effet palliatif.

Voir d'ailleurs, pour le traitement de la sciatique par les vésicatoires panés avec la morphine, l'article de M. Sandras, dans le numéro d'août 1848, de la collection du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, et pour la cautérisation de l'oreille, le numéro du premier mai 1850 de la même collection. (N. du R.)

chez aucun celui-ci ne fut suivi d'effets fâcheux (*Gazetta med. Stadi Sardi*).

— Que la cautérisation de l'oreille dans un but thérapeutique ne soit pas d'invention récente, une foule de témoignages irrécusables sont venus le prouver. Dans les campagnes de Flandre, entre autres, les maux de dents étaient très-fréquemment traités de cette manière, et plusieurs auteurs en faisaient déjà mention dès la première moitié du siècle dernier. J'ai devant moi un traité d'Antoine Huck, professeur de l'Université de Leyde, où il est dit expressément : « On a inventé un instrument au moyen duquel les maux de dents peuvent être enlevés avec une rapidité étonnante. C'est un cautère actuel qu'on applique, chauffé à blanc, sur *l'anti-tragus*, etc. » Ce livre, imprimé à Leyde, date de 1740.

De l'abus de la position horizontale à l'hospice des Enfants-Trouvés, et de son influence sur la mortalité des nouveau-nés.— Sous ce titre, le docteur Hervieux a publié récemment dans l'*Union médicale* un travail où il expose l'influence de la position horizontale sur la mortalité excessive à l'hospice des Enfants-Trouvés à Paris (75 pour 100). L'auteur commence par établir, en mettant en regard le nombre des filles de service et celui des petits enfants à alimenter à l'aide de la cuiller, mode d'alimentation suivi dans toute la maison, que chacun de ceux-ci est condamné, par le fait de son entrée à la crèche, au supplice horrible, oui, horrible par les douleurs qu'il cause, horrible par les conséquences désastreuses qu'il entraîne, de demeurer pendant vingt-deux heures sur vingt-quatre étendu dans le décubitus dorsal, incapable de se livrer à aucun mouvement. Cette circonstance, dit-il, fait, à elle seule, plus de victimes que les autres causes de mortalité qui existent dans cet établissement, telles que l'encombrement, l'allaitement artificiel. Effectivement, par le fait de ce décubitus horizontal prolongé, le froid s'empare de ces petits êtres, quelle que soit la douceur de la température ambiante, d'où l'allanguissement de toutes les grandes fonctions, l'endurcissement du tissu cellulaire, les stases sanguines ; en d'autres mots, ces enfants meurent des suites du sclérème, de pneumonies phyostatiques, d'épanchements séreux, d'hémorrhagies profondes. Ce n'est pas tout : les enfants de la crèche ne sont allaités que quatre, cinq, six, et exceptionnellement sept ou huit fois dans les vingt-quatre heures, nombre évidemment insuffisant, car il faut tenir compte de ce besoin d'accroissement qui vient de ce qu'un enfant gagne dans les deux ou trois premières années la moitié de la taille et du poids qu'il acquerra dans le reste de sa vie. Que si l'on augmente la dose d'aliments à chaque repas ou à l'un d'eux, l'enfant, se dédommageant alors de la diète cruelle qui lui est imposée, se surcharge l'estomac ; la diarrhée ne tarde pas à s'établir, et la mort survient. L'auteur a donc raison de dire que les enfants meurent de froid et de faim à la crèche ; de froid au milieu de la chaleur, de faim au milieu de l'abondance.

De ce qui précède, il résulte qu'il faut, ou bien détruire la crèche, ou multiplier le nombre des filles de service, d'autant plus que les soins qu'exige un enfant sont de tous les instants. Ce n'est pas assez d'entretenir autour de lui une propreté extrême, de l'allaiter chaque fois qu'il en témoigne le désir ; il faut encore, on ne saurait trop le répéter, le tenir dans les bras ou sur les genoux une grande partie du jour, le promener aux heures les plus convenables, le faire jouir de l'influence bienfaisante du grand air et du soleil. L'hygiène des nouveau-nés est là tout entière.

Prolapsus de la vessie mettant obstacle à l'accouchement. — Entre autres cas intéressants d'obstétrique rapportés par un accoucheur américain, M. Makee, nous trouvons le suivant, qui nous semble mériter spécialement l'attention. Appelé auprès d'une femme, déjà mère de plusieurs enfants, et se trouvant en travail depuis 70 heures, l'auteur reconnut comme unique cause de la dystocie un prolapsus vésical très-prononcé. Il essaya tout d'abord d'évacuer l'urine au moyen de la sonde ; mais, n'ayant pu parvenir à l'introduire, il se décida à pratiquer une ponction sur la paroi de l'organe qui se trouvait dans le vagin. Cette opération eut l'effet désiré : l'urine s'écoula, l'accouchement se fit avec facilité et promptitude, et les couches furent des plus heureuses. (*Philadelphia medical examiner*.)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Douce-Amère. — Solanum Dulcamara.

Rameaux de douce-amère, l'un florifère, l'autre fructifère.

La douce-amère, *morelle grimpante, vigne de Judée, loque*, γλυκύπικρος, **Solanum Dulcamara** (Pentandrie-monogynie, Linné, famille des Solanées de Jussieu), est une plante vivace à *racines* fibreuses, à *tiges* de 1 à 2 mètres, ligneuses, sarmenteuses, se soutenant sur les plantes voisines, rameuses, à écorce grisâtre. Ses *rameaux*, flexueux, à écorce verte, pubescente, exhalent par le froissement une odeur désagréable.

Feuilles alternes, pétiolées, ovales, acuminées, entières, plus ou moins cordées à la base, d'un vert foncé, glabres ou finement pubescentes, quelquefois presque tomenteuses en dessous; les supérieures souvent à trois segments; le moyen, très-ample, ovale, acuminé; les latéraux beaucoup plus petits.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, violettes, disposées en un corymbe rameux, longuement pédonculé.

Calice gamosépale, très-petit, à cinq lobes courts, triangulaires, ne s'accroissant pas après la floraison.

Corolle rosacée, hypogyne, gamopétale, à cinq divisions ovales, lancéolées, présentant chacune à leur base deux taches glanduleuses vertes bordées de blanc, caduques.

Étamines, au nombre de cinq, insérées sur la corolle et alternant avec les lobes, à filets très-courts. *Anthères* bilobées, conniventes, s'ouvrant par deux pores terminaux. *Ovaire* à deux carpelles, à deux loges multiovulées. *Style* et stigmate indivis.

Fruit bacciforme, ovoïde, biloculaire, pendant, rouge. *Graines* réniformes, à périsperme charnu. Embryon courbé en spirale. *Radicule* rapprochée du hile.

La douce-amère fleurit de juin en septembre. Elle est commune dans les haies, les bois humides, etc.

La douce-amère contient, ainsi que la morelle noire, *Solanum nigrum*, la pomme de terre, *Solanum tuberosum*, et toutes les autres plantes du genre *Solanum*, un principe immédiat de nature alcaloïde, découvert en 1821 par Desfosses, et auquel celui-ci a donné le nom de SOLANINE. La solanine se présente sous la forme de poudre blanche ou de cristaux réunis en étoiles, d'une saveur légèrement amère et nauséeuse. L'acétate de solanine, essayé sur l'homme, produit le vomissement et le sommeil, ce qui la rapproche de l'opium, avec cette différence toutefois, qu'il excite bien plus au vomissement que celui-ci, et qu'il est moins narcotique que lui. Il ne dilate pas la pupille comme les alcalis des autres Solanées vireuses. A dose toxique, il paralyse les extrémités inférieures.

La douce-amère renferme donc un principe toxique, la solanine, mais dans des proportions si minimes, que jamais cette plante n'a causé la mort, à quelque dose qu'on l'ait portée. Schlegel rapporte toutefois, dans le *Journal de Hufeland* de 1822, un cas dans lequel l'emploi dans les vingt-quatre heures d'une décoction faite avec les tiges fraîches de douce-amère, additionnée de 32 grammes d'extrait de la même plante, détermina l'obscurcissement de la vue, des vertiges, un tremblement de tous les membres, la paralysie de la langue, et une sueur froide par tout le corps. Ces symptômes cédèrent bientôt à une potion dans laquelle entrait le carbonate de potasse. En mentionnant ce fait, Orfila ajoute judicieusement : *rara non sunt artis*. La morelle noire est, au contraire, réellement toxique, ainsi que nous le verrons lorsque nous en serons arrivés à cette plante.

La douce-amère a joui d'une grande réputation, et elle a eu l'honneur de servir de sujet de thèse inaugurale à Charles Linné (1). Mais cette réputation lui a été plus d'une fois contestée; elle a été maintes fois abandonnée et reprise; actuellement elle paraît reprendre faveur. La douce-amère est stimulante, sudorifique et légèrement narcotique. On la conseille, à ces divers titres, dans les affections rhumatismales et vénériennes, les dartres, la gale, les ulcères de mauvais caractère, les engorgements des viscères abdominaux, les scrofules, les inflammations latentes du poumon, la phthisie, la goutte, les affections catarrhales chroniques, l'ictère, l'asthme, les convulsions, la coqueluche, etc.

Les propriétés physiologiques de la douce-amère sont-elles de nature à faire présumer une si universelle efficacité dans son emploi? Nous avons parlé des effets de la solanine. Ceux de la douce-amère administrée à grande dose sont analogues : ainsi on a observé des nausées, des vomissements, de l'anxiété, des picotements dans diverses parties du corps, particulièrement aux organes génitaux, des évacuations alvines, une abondante sécrétion d'urine, des sueurs copieuses, des crampes, de légers mouvements convulsifs des paupières, des lèvres et des mains, des vertiges, des étourdissements, de l'insomnie, tous phénomènes analogues à ceux produits par l'opium ou surtout la belladone. Mais ces effets sont loin d'être constants. M. Guersent a pris 15 grammes d'extrait de douce-amère sans en avoir éprouvé la moindre influence.

Boerhaave et Haller ont conseillé l'emploi de la douce-amère dans la pleurésie et la pneumonie; Werlhoff et Sagar l'ont vantée dans la phthisie. Linné assure l'avoir donnée avec avantage contre le scorbut, dans le grand hôpital de Stockholm. Lebouc, qui a remplacé son nom par celui de Tragus, qui en est la traduction latine, administrait la douce-amère dans les en-

(1) De Solano dulcamarâ, diss. inaug. resp. Georg. Hallenberg, in-4°. Upsaliæ, 29 mai 1771.

gorgements glanduleux et viscéraux, et particulièrement dans l'ictère. Delmen l'employait contre les affections convulsives; Razoux, contre l'hydropisie, la cacochymie, les scrofules. Guersent (qu'il ne faut pas confondre avec ses homonymes plus contemporains, MM. Guersant père et fils) a trouvé la douce-amère utile dans certains catarrhes avec atonie et sans fièvre, et dans plusieurs cas de blennorrhagie et de leucorrhée. On a été jusqu'à la vanter dans le rhumatisme articulaire aigu. Passons maintenant aux maladies dans lesquelles il y a un peu plus de certitude ou de probabilité d'action de la part de la douce-amère.

Maladies de la peau. — C'est dans les maladies vulgairement désignées sous le nom de *dartres* que l'efficacité de la douce-amère a été le mieux constatée, non pas qu'elle n'ait encore été contestée, entre autres par Desbois de Rochefort et Alibert, mais parce qu'elle a en sa faveur les meilleures attestations. Guersent dit que ceux qui n'en retirent aucun bénéfice le doivent à ce qu'ils ne l'emploient pas à assez forte dose.

La douce-amère a été employée tantôt seule, tantôt associée aux antimoniaux. Wauters cite plusieurs observations rapportées par Althorf, qui prouvent que la douce-amère, donnée à grande dose et sans autre médicament, a guéri des affections herpétiques graves. M. Cazin joint son témoignage à celui des auteurs précédents. « J'ai vu, dit-il, chez un marin de Calais âgé de 41 ans, une dartre eczémateuse occupant les deux tiers de la jambe droite, avec exsudation séro-purulente, et qui avait résisté pendant un an à divers traitements, guérir dans l'espace de deux mois par l'usage interne d'une forte décoction de rameaux de douce-amère. Les premières doses (12 grammes, en augmentant tous les jours d'un gramme par jour jusqu'à 60 grammes) ont produit des maux de tête, des vertiges et des étourdissements. J'ai persisté, et ces symptômes ont disparu pour faire place à une excitation de la peau, à des sueurs pendant la nuit et quelquefois à des évacuations alvines. »

M. Fage a employé avec succès la douce-amère associée à une certaine quantité de tartre stibié. Il faisait prendre, dès le principe, 50 centigr. d'extrait de douce-amère avec 2 centigr. 1/2 de tartre stibié, et il augmentait progressivement et proportionnellement la dose de l'une et de l'autre substance, jusqu'au point d'arriver, dans un cas, à 120 grammes d'extrait et à 1 gramme 60 cent. de tartre stibié par jour, à prendre en deux fois, le matin et le soir. Il faut sans doute avoir affaire à de bien graves maladies de la peau pour pouvoir employer une méthode aussi énergique. M. Fage avertit du reste son lecteur, pour le rassurer, que le tartre stibié perd une grande partie de son action émétique par son union avec la douce-amère, qu'il est d'ailleurs toléré par la graduation des doses, et qu'il opère le plus souvent par une augmentation de secrétion et surtout par des sueurs qui laissent le malade dans une sorte d'abattement.

Affections syphilitiques. — La douce-amère a été préconisée dans toutes les formes de la maladie vénérienne constitutionnelle, mais particulièrement dans les syphilides. Le plus ordinairement la douce-amère n'est employée que comme adjuvant d'une médication plus active, le mercure ou l'iode. Dans ces dernières années toutefois, M. Bretonneau, de Tours, frappé, disait-il, des inconvénients d'un traitement mercuriel trop prolongé, a affirmé que l'on pouvait diminuer la durée de ce traitement, et souvent même le remplacer par l'emploi méthodique de la douce-amère. Voici en quoi consiste le procédé de M. Bretonneau.

On prescrit au malade, chaque jour, et pendant huit jours, une décoction de 8 grammes de douce-amère, prise dans l'intervalle des repas, sans qu'il soit besoin de rien changer au régime. Le huitième jour, on prescrit 16 grammes en décoction, et on continue encore cette dose pendant huit jours. On augmente ainsi chaque semaine de 8 grammes, et on arrive ainsi à la dose de 40 grammes par jour, que l'on continue également pendant huit jours. Le traitement a alors duré six semaines. On diminue successivement les doses dans la même proportion qu'on les a augmentées, c'est-à-dire de 8 grammes par semaine, et le malade revient ainsi à ne plus prendre que huit grammes de douce-amère par jour. A ce moment, le traitement est complet. La douce-amère, lorsqu'on atteint la dose de 40 grammes en décoction dans un litre d'eau, détermine ordinairement quelques étourdissements, quelques troubles dans les idées. Ces phénomènes indiquent qu'il convient de s'arrêter et de diminuer progressivement les doses de douce-amère.

— La douce-amère a été administrée avec succès contre des leucorrhées, des ulcères invétérés d'origine suspecte, ou provenant, disent

les auteurs des observations, de rétrocessions de dartres.

Toux. — La douce-amère a donné des résultats variables dans les bronchites chroniques à M. Cazin. Il croit avoir observé qu'elle réussit mieux dans les toux sèches et nerveuses que dans celles qui s'accompagnent d'expectoration. N'est-il pas plus simple alors de recourir à la belladone, qui guérit d'ordinaire si bien les toux nerveuses ?

— Autrefois on employait beaucoup les bains de décoction de tiges de douce-amère dans les dartres rebelles et les syphilides. Les feuilles étaient employées en topiques contre les *engorgements des mamelles*, les *hémorrhoïdes douloureuses*, les *squirrhes* et les *cancers ulcérés*, les *contusions*, les *entorses*, les *ecchymoses*, etc. La morelle noire a aujourd'hui remplacé la douce-amère dans presque tous ces usages.

Usages domestiques. — La douce-amère n'est recherchée que des chèvres et des moutons. Son odeur attire les renards, ce qui fait qu'on en met dans les appâts qu'on leur tend. Les branches flexibles de cette plante servent à faire des corbeilles et à empailler des bouteilles. On l'emploie quelquefois à garnir les tonnelles et les petits murs en terrasse, qu'elle orne en été par ses fleurs violettes et blanches, en automne par ses beaux fruits rouges.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

Les parties employées dans la douce-amère sont les sommités, les jeunes rameaux et les feuilles. On doit choisir de préférence la douce-amère récoltée dans le Midi ou dans les endroits secs et élevés. Les tiges doivent être mises en usage dans l'année, être remplies de moelle et recueillies au printemps ou à la fin de l'automne. On les coupe par morceaux longs de 2 à 5 centimètres, que l'on fend suivant leur longueur, pour les faire sécher ensuite avec soin.

Usage interne. — *Décoction et infusion des rameaux :* 8 à 40 grammes par kilogramme d'eau. L'infusion est rarement employée. La décoction se prépare en faisant d'abord infuser les tiges, coupées par morceaux, pendant plusieurs heures dans l'eau bouillante. On fait ensuite réduire le liquide, par l'ébullition, d'un tiers environ. Le malade doit prendre au moins un demi-kilogramme par jour de cette décoction, seule, ou mêlée avec du lait.

Suc exprimé des feuilles : 20 à 60 grammes (presque abandonné).

Poudre : 2 à 8 grammes. (*Id.*)

Sirop (2 sur 11 d'eau et 8 de sirop de sucre) : 30 à 100 grammes.

Extrait par infusion : 50 centigr. à 10 grammes et plus, progressivement.

Usage externe. — *Tiges :* 1 kilogr. et plus en décoction pour bains.

Feuilles bouillies en topiques.

L'usage externe de la douce-amère est presque abandonné : comme plante émolliente, elle cède à une foule d'autres ; comme plante narcotique, elle est primée par la morelle.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 janvier 1854.

M. Maisonneuve présente une note sur un nouvel amygdalotome.

Nouvelle variété de folie. — M. Baillarger lit un mémoire sur une variété spéciale de folie, qu'il propose de désigner sous le nom de *folie à double forme.*

Elle est caractérisée par deux périodes régulières, l'une d'excitation et l'autre de dépression.

Cette maladie se reproduit le plus souvent d'une manière intermittente.

La durée des accès est extrêmement variable. Il en est qui parcourent leurs deux périodes en huit jours, en six jours, ou même en deux jours ; d'autres accès se prolongent deux, trois, quatre mois. Les cas les plus nombreux sont peut-être ceux dont la durée est d'une année. Le malade passe alors six mois dans la dépression mélancolique, et six mois dans l'excitation maniaque. La transition d'une période à l'autre est brusque et rapide dans les accès courts ; elle a lieu ordinairement pendant le sommeil.

Dans les accès qui durent une année, la trans-

formation des deux états se fait très-lentement et par degrés insensibles. Il arrive un moment où une sorte d'équilibre s'établit dans l'exercice des facultés intellectuelles, et le malade semble entrer en convalescence. Cependant, si le délire proprement dit a disparu, le retour à l'état antérieur est encore loin d'être complet. Quinze jours ou un mois plus tard, la seconde période éclate. Plus d'une fois, quand il s'agissait d'un premier accès, on a pris pour une convalescence réelle cet état de transition entre les deux périodes. Les malades sorties des hospices ont été presque immédiatement ramenées, en proie à une violente agitation maniaque. M. Baillarger signale plusieurs erreurs de ce genre, car on manque encore d'éléments certains de diagnostic pour prévoir la seconde période, quand il s'agit d'un premier accès.

La durée des intermittences est très-variable; elle peut être de quelques jours ou de plusieurs mois. Quelquefois les malades n'ont eu que sept ou huit accès dans l'espace de dix ou douze ans.

Dans certains cas, il n'y a pas d'intermittences: les accès se succèdent sans interruption; la maladie peut alors être comparée à une longue chaîne dont chaque accès fournit un anneau. Les malades passent leur vie dans des alternatives régulières d'excitation et de dépression, de tristesse et de gaieté, sans jamais s'arrêter à l'état d'équilibre qui constitue la santé.

Ce qui caractérise surtout la folie à double forme, et peut la faire distinguer des agitations irrégulières observées quelquefois au début, à la fin, ou même dans le cours de la mélancolie, ce sont les rapports d'intensité et de durée qu'on constate entre les deux périodes. L'excitation maniaque est en effet d'autant plus violente, que la dépression mélancolique a été plus profonde.

Dans les accès très-courts, la durée de chaque période est égale. Le même rapport existe encore, avec de légères différences, dans les accès qui se prolongent plusieurs mois ou même une année.

Les symptômes, dans la période maniaque, consistent bien plus souvent en des impulsions instinctives qu'en des conceptions délirantes proprement dites. On observe la nymphomanie, le satyriasis, la dipsomanie, des impulsions continuelles à des actes de méchanceté, etc.

Quant au traitement, M. Baillarger cite un cas dans lequel la saignée, pratiquée au milieu des intervalles menstruels, chez une jeune fille, a fait cesser la période maniaque; mais la période mélancolique a persisté et revient par accès.

Mort à la suite du cathétérisme utérin. — M. Paul Broca lit une note sur un cas de mort survenue à la suite du cathétérisme utérin.

Séduit comme tant d'autres par les dehors brillants de la nouvelle méthode, M. Broca crut devoir y recourir trois fois. Plusieurs de ses malades présentaient des déviations utérines, et la plupart n'en souffraient pas; mais chez trois d'entre elles il y avait un cortége de symptômes assez sérieux pour légitimer l'intervention de l'art. Il résolut de faire profiter ces trois malades des bienfaits de la méthode Simpson, dont les succès nombreux n'étaient encore, à sa connaissance, contre-balancés par aucun revers.

Sur ses deux premiers malades, il ne survint aucun accident. L'une d'elles était atteinte d'antéversion et l'autre de rétroflexion. Au bout d'une semaine leur état n'avait encore subi aucune amélioration importante. M. Broca ne peut dire ce qui serait advenu plus tard, car le traitement fut interrompu, les accidents développés sur sa troisième malade ayant brusquement diminué la confiance que lui inspirait la nouvelle méthode.

M. Broca rapporte ici en détail l'histoire de cette troisième malade. Il s'agit d'un cas d'antéversion chez une femme qui avait eu jadis des accidents de péritonite. M. Broca ayant fait l'application de la sonde utérine réitérée chaque jour pendant cinq minutes, le cinquième jour il survint une péritonite, puis un étranglement interne suivi de mort.

Des détails d'anatomie pathologique exposés par M. Broca, il résulte qu'il y a eu deux péritonites, l'une ancienne remontant à une époque inconnue, l'autre récente, provoquée, selon toutes probabilités, par les cathétérismes pratiqués sur l'utérus quinze jours avant la mort. Cherchant ensuite à préciser le rôle de ces deux péritonites et des adhérences qu'elles ont déterminées dans la production de l'étranglement interne qui a entraîné la malade au tombeau, M. Broca résume en ces termes la discussion à laquelle il se livre à cet égard :

La sonde utérine, introduite quatre fois en cinq jours et maintenue en place cinq minutes chaque fois, détermine sans aucune action traumatique, par le simple contact de l'instrument, une métrite qui débute le 11 octobre. L'inflammation semble avoir pris naissance au niveau de l'angle droit de l'utérus. Le lendemain elle a déjà gagné le péritoine. Cette péritonite, combattue dès son début, céde promptement. Les phénomènes inflamma-

toires disparaissent le 15 octobre, et tout permet de croire que le danger est passé. Mais bientôt de nouveaux accidents débutent. La péritonite est guérie, mais elle laisse des adhérences, et celles-ci gênent d'une manière croissante la circulation des matières fécales. L'obstruction intestinale qui a déterminé la mort a donc été favorisée par une lésion ancienne; mais on ne saurait méconnaître dans sa production l'influence de l'inflammation péritonéale provoquée par le cathétérisme utérin. On peut être tenté de dire que le fait précédent, quelque malheureux qu'il soit, ne dépose pas contre la méthode nouvelle de redressement intra-utérin; qu'en définitive la péritonite provoquée par l'opération a été bien légère, puisqu'elle a promptement cédé à un traitement convenable.

J'accorde, ajoute M. Broca, qu'en effet dans le cas actuel la péritonite a été légère; mais il suffit qu'il y ait eu péritonite pour qu'on doive cesser de considérer le cathétérisme utérin comme un moyen inoffensif.

Ce fait, malgré les circonstances atténuantes qui l'accompagnent, me semble de nature à faire faire sur l'opération nouvelle de sérieuses réflexions. L'autopsie a prouvé que la muqueuse utérine était entièrement intacte, et que, sans la moindre déchirure, sans la moindre lésion de cette membrane, l'inflammation pourrait être le résultat du simple contact des instruments, et gagner de là le péritoine.

D'autres faits analogues ont été recueillis. Je suis autorisé à annoncer ici que MM. Aran et Nélaton ont perdu chacun une malade à la suite de l'application du redresseur, et que M. Cruveilhier a observé un troisième fait qui s'est également terminé par la mort. Dans ces trois cas, les malades ont succombé à une péritonite aiguë. Ces accidents sont-ils les seuls qui aient été observés? Il est permis de croire que non, et j'espère qu'à l'avenir les chirurgiens, prévenus de la possibilité de pareils accidents, ne se décideront qu'avec la plus grande réserve à employer un moyen qui donne de semblables déceptions.

(Commissaires: MM. Robert, Huguier, Depaul.)

M. Velpeau demande la parole à l'occasion de la communication de M. Broca.

M. Velpeau rappelle qu'il a eu jadis aussi l'idée de chercher à redresser l'utérus au moyen du cathétérisme, et qu'il a mis cette idée en pratique il y a de cela quinze à vingt ans; et c'est précisément parce qu'il a employé ce moyen qu'il est en mesure de dire aujourd'hui là-dessus son opinion. Or il résulte des essais qu'il a faits à cette époque, essais qu'il a renouvelés depuis, à l'occasion des résultats annoncés par MM. Simpson et Valleix, que ce moyen n'a que des avantages précaires, qu'il ne remédie que momentanément à la déviation utérine, qui, en raison de la mobilité et des dispositions spéciales de cet organe, tend incessamment à se reproduire, et qu'il a eu outre des inconvénients réels. Ainsi, sur cinq femmes auxquelles il en a fait l'application lors de ses premiers essais, deux ont eu des accidents de métropéritonite. Il pense donc, en définitive, qu'un moyen qui donne lieu à des accidents sérieux, d'une part, et qui, d'autre part, ne produit que des résultats temporaires, ne saurait être encouragé.

M. Moreau partage entièrement l'avis de M. Velpeau sur ce point. Il a essayé aussi, il y a une vingtaine d'années, avec M. Amussat, l'emploi d'un moyen analogue à celui dont il s'agit. Il en est résulté des accidents tels, que dès ce moment il a jugé que ce moyen avait plus d'inconvénients que d'avantages. M. Moreau se félicite que la lecture de M. Broca ait soulevé cette question.

Séance du 7 février.

M. Blatin réclame la priorité pour son amygdalotome, exécuté il y a deux ans. Voir plus haut, p. 118 et 119, son instrument et celui de M. Maisonneuve mis en regard.

M. Falret demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour faire remarquer que la forme de folie que M. Baillarger a décrite dans son mémoire, lu à la précédente séance, n'est pas nouvelle, et qu'elle a été indiquée par lui dès l'année 1851, dans ses leçons cliniques, sous le nom de *folie circulaire*.

Déviation de l'utérus; dangers du cathétérisme utérin. — M. Cruveilhier donne lecture, à l'occasion du travail communiqué dans la séance précédente par M. Broca, d'une observation de cathétérisme utérin suivi de mort.

Je fus appelé, le 24 septembre dernier (1853), dans le département de l'Oise, pour une jeune femme âgée de vingt-quatre ans, que je trouvai dans un état désespéré; elle était au dernier degré de la fièvre hectique et du marasme. Voici son histoire :

Mariée depuis cinq ans et stérile, cette jeune femme éprouvait de sa stérilité un chagrin pro-

fond qui était devenu une véritable monomanie. Elle s'imagina qu'il pouvait y avoir dans sa conformation quelque disposition organique, peut-être accessible aux moyens de l'art, qui s'opposât à la conception. En conséquence, elle pria de s'en assurer le médecin de sa famille, qui reconnut une antéversion légère de l'utérus, mais qui, n'attachant aucune importance à cette disposition, lui dit qu'il n'y avait rien à faire.

Peu de temps après cette dame, s'étant liée d'amitié avec la femme d'un jeune médecin, pria celle-ci d'en parler à son mari et consentit à se soumettre à un nouvel examen. Le jeune médecin reconnut qu'il existait un déplacement de l'utérus, lui affirma que la conception était complétement impossible dans la position vicieuse où se trouvait l'organe, et n'eut pas de peine à lui persuader de se soumettre à l'emploi d'un moyen nouveau qui faisait merveille, et qui d'ailleurs ne pouvait avoir aucune espèce d'inconvénient. Ce moyen nouveau, c'était la sonde de l'utérus de M. Simpson, ingénieusement modifiée par M. Valleix. Il se chargea de son application.

La première introduction fut accompagnée de douleurs vives, qui retentissaient dans l'abdomen. La jeune femme fut même ébranlée dans sa confiance; elle persévéra néanmoins. Mais, la douleur devenant de plus en plus vive à la suite de nouvelles introductions, le médecin lui proposa de la conduire à Paris, auprès d'un médecin bien plus habile que lui à ce genre d'opérations.

La jeune femme vint donc s'installer à Paris avec sa mère, pour se remettre entre les mains du praticien distingué dont les leçons cliniques sur la sonde utérine ont eu un si grand retentissement. Notre confrère reconnut qu'il y avait une déviation de l'utérus; il admit que cette déviation était la cause de la stérilité, et déclara que, pour y remédier, il était nécessaire d'opérer le redressement de l'organe.

L'introduction de l'instrument, dirigée par une main exercée, fut beaucoup moins douloureuse que celle exercée précédemment; mais, malgré les recommandations du médecin, il fut impossible à la jeune dame de conserver la sonde utérine à demeure au delà de plusieurs heures; elle fut en effet presque immédiatement prise de malaise épigastrique, de nausées, de ballonnement du ventre, d'angoisses qui l'obligèrent à retirer l'instrument. Dès cette première application, la santé générale de cette jeune dame, qui n'avait pas été notablement troublée par les tentatives antérieures (à ce point que, la veille de son départ pour Paris, elle était allée à un bal où elle avait beaucoup dansé), dès cette première application, dis-je, avec séjour de la sonde pendant plusieurs heures, les forces et l'appétit se perdirent complétement, les nuits se passèrent sans sommeil, un malaise général se manifesta. Sur les sollicitations pressantes de la jeune dame et de sa mère, le traitement fut suspendu pendant plusieurs jours.

Cependant de nouvelles introductions du redresseur furent pratiquées. Il paraît que l'introduction, par elle-même, était à peine douloureuse; mais à peine l'instrument avait-il séjourné pendant quelques instants, que l'angoisse épigastrique avec ballonnement du ventre et état nauséeux se renouvelaient; si bien que la malade, malgré sa bonne volonté, malgré les recommandations les plus expresses du médecin, ne pouvait supporter l'instrument au delà de plusieurs heures, et le malaise général avec défaut d'appétit persistait pendant tout l'intervalle qui séparait les introductions. Enfin, après cinq introductions faites avec les mêmes résultats, la mère de la jeune femme, voyant sa fille dépérir de jour en jour, se décida, malgré les instances réitérées du médecin, à laisser là le traitement et à ramener sa fille chez elle. Son séjour à Paris avait été d'un mois.

Il y avait cinq semaines seulement que la jeune malade était rentrée dans sa famille, lorsque j'ai été appelé. Or voici ce qui s'était passé pendant les cinq semaines, d'après le récit très-circonstancié du médecin aux soins duquel elle a été confiée.

A l'arrivée de la malade, il constata tous les symptômes locaux et généraux d'une métropéritonite, caractérisée par le ballonnement du ventre et une douleur hypogastrique très-vive. Le toucher causait beaucoup de douleurs; l'utérus était plus volumineux que de coutume, placé en antéversion comme avant le traitement par le redresseur, et d'une sensibilité telle, que le moindre soulèvement de cet organe arrachait des cris à la malade. Quant à l'état général : altération profonde des traits, angoisse épigastrique, nausées, efforts de vomissements, vomissements verdâtres, prostration extrême, fréquence très-grande et petitesse du pouls.

L'état de l'abdomen paraît s'amender sous l'influence de l'application réitérée de sangsues et des cataplasmes émollients; mais l'état géné-

ral s'aggrave de plus en plus; l'amaigrissement fait des progrès rapides; la fréquence et la petitesse du pouls augmentent: état d'angoisse épigastrique permanent, épuisement complet des forces. Tout espoir de guérison est enlevé quand je suis appelé. Voici ce que je constatai :

Marasme presque au dernier degré; pouls filiforme à plus de 120; épuisement complet des forces; état de nausées permanent; l'abomen est déprimé; l'épigastre est à peine sensible à la pression. Il n'existe donc aucune trace apparente de péronite.

Le toucher me fit reconnaître une antéversion de l'utérus. Le bout du doigt, promené d'avant en arrière le long de la paroi antérieure du vagin, ressent la face antérieure de l'utérus dans toute sa longueur. L'orifice du museau de tanche est fortement porté en arrière. L'utérus est sensible au plus léger contact. Mais d'ailleurs son volume ne me paraît pas notablement plus considérable que de coutume. La malade était dans un état tel de faiblesse, que je n'ai pas cru devoir explorer l'utérus et l'excavation du bassin par le toucher rectal.

Ne pouvant me rendre un compte suffisant de la fièvre hectique, bien évidemment symptomatique, par l'état actuel de l'abdomen, j'explorai la poitrine, et je ne trouvai que quelques râles muqueux dans le sommet du poumon droit, mais d'ailleurs aucun signe de tubercules.

Appelé de nouveau auprès de cette malade, je m'y rendis le 1er octobre; je la trouvai à l'agonie. Elle mourut, en effet, pendant la nuit. L'ouverture n'a pas été faite.

Tel est le fait que j'ai eu l'occasion d'observer, fait incomplet, sans doute, puisqu'il n'y a pas eu d'autopsie qui constate positivement les lésions locales; mais, quelqué incomplet qu'il soit sous le rapport de l'anatomie pathologique, il m'a paru assez complet sous le rapport clinique pour qu'on puisse en conclure, d'une manière positive, que les accidents et la mort, dans ce cas, ont été la conséquence de l'introduction et du séjour de la sonde dans la cavité utérine.

Je demande la permission de faire suivre cette observation de quelques réflexions, qui d'ailleurs ne sont que le développement de celles qui ont été déjà présentées dans la dernière séance par MM. Velpeau et Moreau, dont je partage entièrement la conviction à cet égard.

M. Cruveilhier présente ensuite quelques réflexions tendant à établir :

1° Que le cathétérisme utérin n'est pas toujours inoffensif; 2° qu'il ne peut remédier à une déviation de l'utérus; 3° que cette déviation, dans les cas de vacuité de l'organe, ne constitue pas un état morbide; 4° qu'elle n'est pas une cause de stérilité.

L'observation de M. Cruveilhier est renvoyée, à titre de renseignement, à la commission chargée d'examiner le travail de M. Broca.

Du nitrate de plomb comme agent désinfectant. — M. Bouchardat donne lecture d'un rapport sur l'eau inodore et désinfectante de MM. Raphanel et Ledoyen. Ce liquide désinfectant a pour base le nitrate de plomb, et présente la composition suivante : eau pure, 1,000 grammes; nitrate de plomb cristallisé, 100 grammes. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ce long rapport ni la discussion animée à laquelle il a donné lieu. Les conclusions suivantes, modifiées après discussion, ont été adoptées :

1° M. Ledoyen a insisté, avec raison, sur l'action désinfectante de la solution d'acétate de plomb; mais la supériorité de ce liquide sur les solutions d'acétate de plomb n'est établie sur aucun fait précis;

2° Dans les amphithéâtres d'anatomie, pour conserver les cadavres, l'emploi du chlorure de zinc, comme désinfectant, est préférable à celui de la solution de nitrate de plomb;

3° Dans les casernes, dans les hôpitaux, pour combattre les inconvénients de l'encombrement, une ventilation bien réglée est préférable à l'emploi de l'eau de MM. Ledoyen et Raphanel, qui ne serait pas sans dangers;

4° Quant à la désinfection des vidanges, le nitrate de plomb n'a pas d'avantages sur les sels employés jusqu'ici, et il est inférieur à la plupart, à raison de son prix et de la couleur noire qu'il imprime aux matières.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Dans la semaine du 23 au 29 janvier, six cas nouveaux de choléra ont été observés dans les hôpitaux; trois venaient de l'extérieur, trois se sont déclarés à l'intérieur.

Aucun cas ne s'est présenté du 29 janvier au 5 février.

— M. Maher (Charles-Adolphe), second chirurgien en chef du port de Lorient, a été nommé premier chirurgien en chef à Rochefort, en remplacement de M. Laurencin, dont nous annonçons plus loin le décès.

— M. Duval (Ange-Eugène), chirurgien, professeur à Toulon, a été nommé second chirurgien en chef à Lorient, en remplacement de M. Maher.

Suppléances. — M. le professeur Roux a été atteint d'une congestion cérébrale, qui heureusement n'a pas eu de suites graves. Il est suppléé, dans son cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, par M. Richet, professeur-agrégé.

M. le professeur Gerdy, également malade, est suppléé dans son cours de pathologie chirurgicale par M. Broca, professeur agrégé.

Monument Orfila. — La souscription relative au monument à élever à la mémoire d'Orfila sera close le 15 mars prochain. Les souscriptions continuent à être reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, et chez M. Labé, éditeur des œuvres d'Orfila, place de l'École-de-Médecine, 23.

Concours. — Le conseil d'administration des hôpitaux et hospices civils de Lyon donne avis que le lundi 8 mai 1854, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien major de l'Hôtel-Dieu.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq séances.

1° Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu, quinze jours au moins avant le 8 mai.

2° Nul ne pourra concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français.

Le candidat nommé fera, pendant six ans, à partir du 1er janvier 1856, le service d'aide-major; il exercera ensuite les fonctions de chirurgien-major pendant six autres années, à l'expiration desquelles il conservera, également pendant six années, sous la dénomination de chirurgien titulaire, le service indiqué par la délibération du 19 juillet 1848.

Les honoraires de l'aide-major sont de 400 fr. par an; ceux du chirurgien-major de 720 fr.; l'un et l'autre ont de plus le logement et la nourriture à l'Hôtel-Dieu, ainsi que le chauffage et l'éclairage.

Le chirurgien titulaire est externe; il reçoit annuellement 600 fr. de traitement et 600 fr. de droit de présence.

Élection dans la section de botanique à l'Académie des sciences. — Au premier tour de scrutin, M. Moquin-Tandon a obtenu 36 suffrages; M. Payer, 5; M. Duchartre, 6.

En conséquence, M. Moquin-Tandon a été élu membre de l'Académie des sciences, sauf l'approbation de l'Empereur.

Prix proposés par l'Académie des sciences. — Les seuls prix proposés qui aient rapport à la médecine et aux sciences médicales, sont les suivants :

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — L'Académie décernera une médaille d'or de la valeur de 800 fr. à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui paraîtra devoir le plus contribuer au progrès de la physiologie expérimentale.

Divers prix du legs Montyon. — Il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre. Les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine et la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Société de médecine de Lille. — Cette Société savante a mis au concours les questions suivantes :

1° *Médecine légale.* — Mort par la faim. — Quelles sont les traces laissées dans l'appareil digestif par la privation complète d'aliments?

Les descriptions anatomo-pathologiques résulteront d'expériences faites sur les animaux dont les organes digestifs ont le plus de rapports avec ceux de l'homme.

Le prix consistera en une médaille d'argent.

2° *Médecine.* — Faire l'histoire de la paralysie générale progressive, en appréciant les méthodes curatives proposées jusqu'à ce jour, et basant le jugement porté sur des observations nouvelles.

Le prix sera une médaille d'argent.

3° *Chirurgie.* — Des différents accidents produits par les machines, et des indications qui doivent guider le médecin dans leur traitement.

Le prix consistera en une médaille d'argent.

5° *Hygiène.* — Déterminer les règles d'hygiène qui doivent diriger l'autorité dans les prescriptions relatives : 1° aux percements des rues ; 2° à leur alignement ; 3° à la fixation de leur largeur ; 4° à la hauteur des façades comparativement aux dimensions de la voie publique ; 5° au nivellement, à la forme et à la confection de la chaussée ; 6° aux dispositions concernant les accotements et les trottoirs ; 7° aux conditions à remplir pour coordonner un bon système d'écoulement des eaux pluviales, ménagères et industrielles ; 8° enfin, à tous les moyens d'établir et de maintenir, soit dans les villes, soit dans les villages, la voie publique dans un état satisfaisant de salubrité.

Le prix consistera en une médaille d'or.

Chimie. — Indiquer un moyen pratique, différent de ceux déjà connus aujourd'hui (dont l'insuffisance est notoire), pouvant être mis dans les mains des agents de l'autorité pour apprécier, d'une manière immédiate et sûre, le degré plus ou moins grand de pureté du lait livré journellement à la consommation des populations.

Prix : une médaille d'argent.

6° *Médecine vétérinaire.* — Établir scientifiquement le diagnostic de la pousse, considérée au point de vue de la rédhibition.

Les concurrents devront faire connaître l'état physiologique de la respiration dans tous les âges de la vie, et particulièrement durant la vieillesse, afin de faire mieux ressortir les caractères spéciaux de la maladie à diagnostiquer ; ils traceront, en outre, une soigneuse démarcation entre la pousse et les affections qui pourraient être confondues avec elle ; enfin ils discuteront rigoureusement la valeur réelle des symptômes pathognomoniques qui servent habituellement à la constatation du mal.

Prix : une médaille d'argent.

Enfin, la Société accordera une récompense aux étudiants en médecine qui présenteront les meilleures observations de clinique médicale ou chirurgicale recueillies en 1854, dans les hôpitaux ou hospices civils et militaires de Lille.

Concours de 1855. — 1° *Chirurgie.* — Absorption purulente ou putride, considérée non-seulement au point de vue chirurgical, mais dans ses divers modes de production. La question devra être éclairée par des observations empruntées à l'anatomie pathologique comparée, et, autant que possible, appuyée par des expériences faites sur des animaux.

Prix : une médaille d'argent.

2° *Chimie et pharmacie.* — Rechercher, au moyen de l'analyse chimique, quelle est la partie des plantes narcotico-âcres, *jusquiame, belladone, stramonium, ciguë* (*Conium maculatum*), *aconit, tabac*, qui contient, à poids égal, abstraction faite de l'eau de végétation, la plus grande quantité de l'alcaloïde auquel chacune d'elles doit ses propriétés médicales caractéristiques ;

Déterminer l'époque à laquelle ces parties atteignent leur maximum de richesse ;

Si la dessiccation apporte quelques modifications dans la composition, et par suite dans les propriétés de la plante fraîche ;

Quelle est la préparation pharmaceutique qui contient et conserve dans le plus grand état d'intégrité et en plus grande quantité, sous le moindre volume, les principes actifs du végétal.

Les concurrents devront faire connaître l'ordre et la méthode suivis dans leurs recherches, ainsi que les procédés employés.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être adressés (*franco*), dans les formes académiques, à M. le docteur Pilat, secrétaire général de la Société, rue de l'Hôpital-Militaire, 54, à Lille, avant le 15 septembre 1854 pour la première série des questions, et avant le 15 septembre 1855 pour la deuxième série.

Les membres résidants de la Société sont seuls exclus du concours. Les concurrents pour les prix sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent distinguer leurs mémoires par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms et leur adresse. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours. *Le secrétaire général*, Ch. Pilat.

Concours de la Société de médecine de Caen. — Cette Société propose la question suivante :

« Exposer d'une manière générale et sommaire les progrès réels qu'a fait l'art de guérir depuis le commencement de ce siècle, spécialement sous le rapport de la pratique ; faire de ces progrès une appréciation judicieuse fondée sur

l'expérience, et indiquer ceux qui restent encore le plus à désirer. »

Le prix sera une médaille d'or de 500 francs.

Indépendamment de la question qui précède, la compagnie propose encore un prix spécial sur la topographie médicale du département du Calvados ou de quelqu'une de ses contrées. Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 100 fr. et sera décerné en 1855.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés dans les formes ordinaires à M. Etienne, secrétaire de la Société, avant le 1er mars 1855.

Concours de la Société de médecine de Nîmes. — La question suivante est proposée pour l'année 1855 :

« Quels sont les moyens thérapeutiques qui, employés dès le début dans les fièvres graves, peuvent le plus sûrement en enrayer la marche. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs. Les mémoires devront être envoyés franco, selon les formes académiques, avant le 1er mars 1855, au siége de la Société, hôtel de ville, à Nîmes.

— La Société de médecine de Gand vient d'accorder à M. le docteur R. Fallot, médecin à Saint-Laurent d'Aigouze, une mention honorable et le titre de membre correspondant, pour un mémoire envoyé par notre habile confrère au concours établi par cette Société savante.

Association des médecins de la Seine. — La séance générale annuelle de cette association a eu lieu le 29 janvier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Le compte rendu de la gestion financière de 1853 établit que les recettes, pendant cette année, se sont élevées à 16,422 fr. 50 c.; les dépenses et l'emploi à 14,964 fr. 30 c.

Le bureau est composé de la manière suivante pour 1854 :

MM. P. Dubois, doyen de la Faculté, président; Adelon et Bérard, professeurs, vice-présidents; Cabanellas, docteur en médecine, secrétaire général; Vosseur, id., trésorier; Ménière, id., secrétaire de la commission; Paillard de Villeneuve, conseil judiciaire.

Sur la proposition de la commission générale, M. le docteur Perdrix, qui avait décliné l'honneur d'une troisième réélection, a été nommé, par acclamation secrétaire général honoraire, conservateur des archives de la Société, avec voix délibérative dans tous les actes de la commission générale et de son bureau.

— Par arrêté en date du 5 janvier 1854, il est créé, à la Faculté de médecine de Paris, un emploi de contrôleur du matériel. Le contrôleur du matériel est chargé, sous l'autorité du doyen, de pourvoir à ce que les inventaires soient régulièrement tenus, et à ce que les objets mis à la disposition des professeurs et des élèves pour les études et les démonstrations soient exactement réintégrés dans les collections.

Par le même arrêté, M. Sanson, docteur en médecine, est nommé contrôleur du matériel de la Faculté de médecine de Paris.

— L'administration du Palais de cristal de New-York vient de publier la liste des prix décernés aux exposants par le jury d'examen. L'industrie française, qui vient sur cette liste au second rang immédiatement après celle des Etats-Unis, a obtenu 178 médailles, dont 15 d'argent et 163 de bronze.

Nous avons remarqué, parmi les médailles d'argent, le nom de M. Charrière, fils de notre habile fabricant d'instruments de chirurgie, qui soutient dignement la réputation que s'est faite son père, ainsi que celui de M. Luër.

— Nous lisons dans l'*Eastern-Counties-Gazette :* Depuis quelque temps le superbe tigre royal de la ménagerie de Hull souffrait beaucoup de l'excroissance de ses griffes dans les chairs de la patte. Samedi dernier, M. Taylor, chirurgien vétérinaire, se décida à faire une opération pour sauver la vie de l'animal. En présence de beaucoup de personnes, il chercha à chloroformiser le tigre, qui mit d'abord en pièces les bâtons au bout desquels étaient les éponges. Des cordes et des nœuds habilement préparés mirent l'animal dans l'impossibilité de bouger; sa patte fut doucement attirée hors des barreaux de la cage, et l'opération réussit complétement. Depuis lors, le tigre est en bonne voie de guérison.

Hôpitaux de Toulouse. — Les nominations suivantes viennent d'être faites dans les hôpitaux de cette ville.

M. Estévenet, chirurgien en chef de l'hôpital de la Grave, a été nommé au service de la Maternité.

M. Laforgue, chirurgien adjoint à l'Hôtel-Dieu, a été nommé chirurgien en chef de l'hôpital de la Grave.

M. Desbarreaux-Bernard a été nommé médecin de l'Hôtel-Dieu ;

M. Foucquet, médecin de l'hôpital de la Grave.

— M. le préfet de la Haute-Vienne a adressé l'avis suivant aux maires de ce département : « Par suite d'une épidémie qui vient de se manifester dans la partie de l'hospice qui est occupée par les filles enceintes, il a été décidé qu'il ne serait admis dans l'établissement aucune fille, pour y faire ses couches, avant le 1er mai. »

Acquittement et glorification du chloroforme. — On écrivait de Londres, à la fin de l'année qui vient de s'écouler :

« Le jury du coroner vient de siéger à l'hôpital de l'Université de Londres, pour statuer sur la mort d'une jeune servante qui avait expiré immédiatement après qu'on l'eut assoupie par le chloroforme pour lui faire subir une opération douloureuse. (Nous avons publié ce fait dans le No du 1er décembre 1853.)

« Le jury a rendu un verdict de mort accidentelle. Immédiatement après, un de ses membres a dit que le gouvernement devrait interdire, sous des peines sévères, l'usage du chloroforme comme dangereux pour la vie.

« Le chef du jury a répondu : « Les effets bienfaisants du chloroforme sont si nombreux, que l'on ne doit pas prendre en considération le nombre très-minime des accidents qu'il peut causer. Depuis la découverte de ce stupéfiant, il n'a causé que trente morts en tout dans les trois royaumes ; dans l'hôpital de l'Université, sur deux mille personnes endormies par le chloroforme, il n'en est mort que deux. Dans l'hôpital Saint-Barthelemew, à Londres, on avait chloroformisé jusqu'ici trente mille personnes sans qu'il fût arrivé un seul accident. »

Anesthésie locale. — Nous avons parlé, dans notre No du 1er février, d'un nouvel appareil au moyen duquel un médecin anglais faisait arriver de la vapeur d'éther sur le col utérin, et calmait ainsi les douleurs. M. P. Dubois a le premier essayé, avec avantage, dit-on, la nouvelle méthode importée par M. Charrière fils. M. Nélaton, après avoir, cinq minutes durant, dirigé sur un abcès le jet de la vapeur de chloroforme, a pu pratiquer une incision à la face palmaire du pied, sans que le malade ait fait le moindre mouvement qui pût indiquer un sentiment quelconque de douleur. Malheureusement les revers se sont ensuite mélangés avec les succès, de sorte que l'on n'est pas encore bien éclairé sur la valeur de cette importation, sur laquelle nous aurons à revenir.

Établissement thermal d'Aix-en-Savoie. — Ce magnifique établissement vient d'être affermé par le gouvernement sarde à M. Bias. Par suite de cette transformation, le service médical vient d'être réorganisé de façon à concilier la dignité médicale et les progrès de l'hydrologie. La place de médecin-inspecteur est supprimée. Tous les médecins résidants à Aix font partie d'une commission médicale, présidée pendant un an à tour de rôle. Le président sera chargé, à la fin de chaque saison, de faire un rapport général sur les faits observés par tous les membres de la commission. Nous faisons des vœux pour que ce système d'égalité et de solidarité soit adopté en France.

Odontalgie : spécifique. — Un praticien américain indique, comme spécifique tout-puissant contre la rage des dents, la dissolution de gomme copal dans le chloroforme : on lave la carie et l'on y introduit une petite boule de coton trempée dans la solution : la douleur disparaît comme par enchantement. (*Id.*)

Nécrologie. — L'Académie de médecine vient de perdre son président, M. le docteur Nacquart, qui a succombé inopinément, en peu de jours, à une pneumonie, âgé de 74 ans.

— M. Gaudichaud, membre de l'Académie des sciences, section de botanique, vient de mourir.

— M. Laurencin, premier chirurgien en chef de la marine, est mort, presque subitement, le 7 janvier, au milieu de ses travaux.

— M. Laugier, ancien médecin en chef des hôpitaux civils et militaires de Toulon, vient de mourir en cette ville.

IV. VARIETÉS.

Évolution de l'œuf de poule (1).

Tous les organes extérieurs du poulet se trouvant complets à partir des premiers jours de l'incubation, nous croyons désormais inutile de faire suivre chaque figure d'un texte qui n'aurait à signaler qu'une progression continue dans l'accroissement des organes.

Fig. 9.—Neuvième jour de l'incubation.

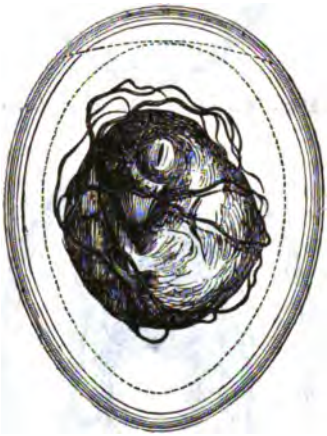


Fig. 11. — Onzième jour.

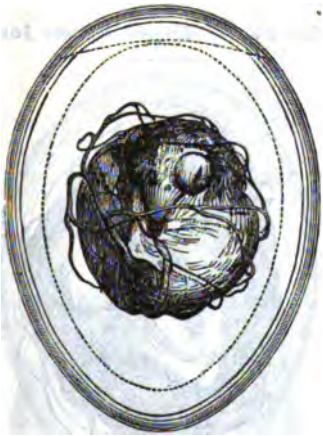


Fig. 10. — Dixième jour.

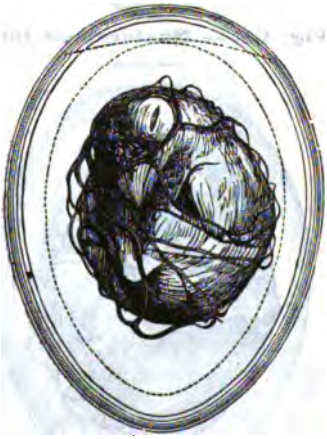


Fig. 12. — Douzième jour.

(1) Voir les Numéros des 1er et 15 janvier, 1er et 15 février.

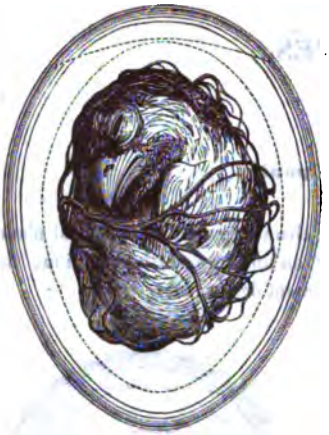


Fig. 13. — Treizième jour.

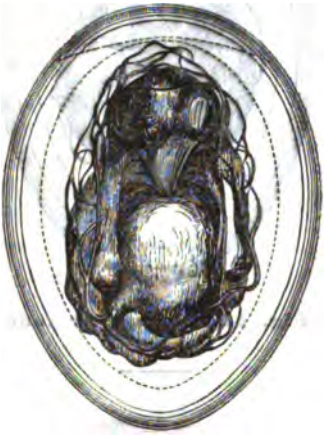


Fig. 14. — Quatorzième jour.

Fig. 15. — Quinzième jour.

Fig. 16. — Seizième jour.

Fig. 17. — Dix-septième jour.

Fig. 18. — Dix-huitième jour.

(La fin au prochain Numéro.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Note sur l'ablation simultanée des amygdales.

Monsieur le rédacteur,

Après avoir lu avec beaucoup d'intérêt la suite d'articles remarquables que M. Verneuil vient de publier, dans votre journal, sur les opérations qui se pratiquent sur les amygdales, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans utilité pour vos lecteurs de connaître les diverses modifications que j'ai apportées pour ma part au *Manuel opératoire de l'amygdalotomie*.

Ces modifications sont relatives : 1° à la dilatation de la cavité buccale pendant l'opération ; 2° au mode de construction de l'amygdalotome.

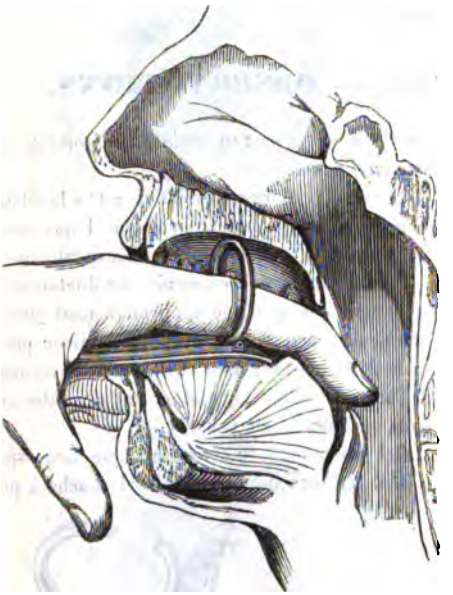
J'ai imaginé et fait construire un dilatateur de la bouche qui est d'une application aussi simple que facile, non-seulement pour l'examen préalable de la bouche, mais encore pour l'exécution de l'amygdalotomie, quand on a affaire à des enfants ou à des sujets peu dociles.

Cet instrument se compose d'une large spatule A et d'un anneau B, d'abord couché à plat

Pl. 1. Dilatateur de la bouche, ouvert.

Pl. 2. Dilatateur de la bouche, fermé.

sur le dos de la spatule, et qui s'élève tout à coup sur la face convexe de celle-ci, quand, saisissant les deux manches CC, primitivement écartés, on les rapproche par un mouvement rapide.



Pl. 3 Dilatateur en place.

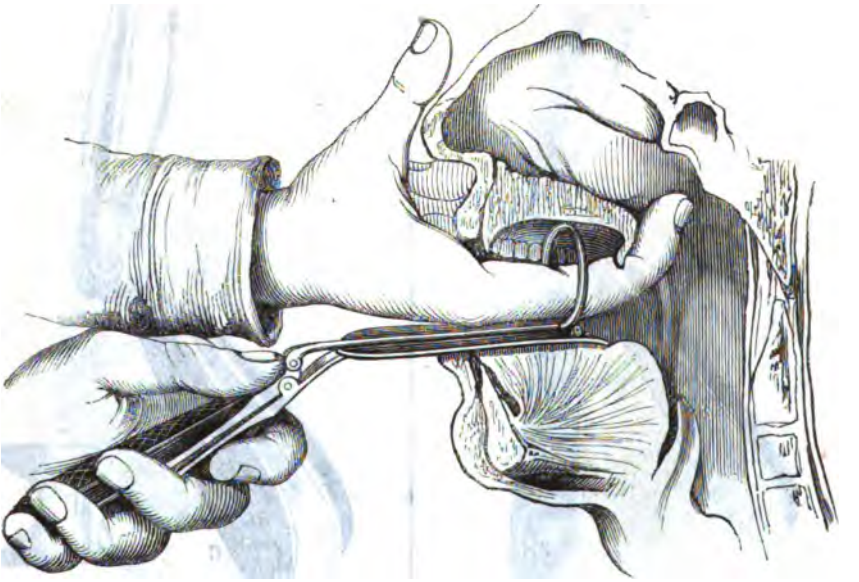
La planche 1 représente l'instrument fermé. Les deux manches CC sont écartés et l'anneau B couché sur la spatule A.

La planche 2 montre les deux manches CC rapprochés et l'anneau B relevé. Ainsi qu'on peut le voir en consultant les figures 1 et 2, l'anneau B présente une solution de continuité qui a pour but d'approprier l'instrument à l'opération de l'ablation des amygdales par le tonsillitome de Fahnestock.

La spatule buccale est imitée de cette foule d'instruments qui, sous le nom de *speculum oris*, sont connus et employés dans la pratique de temps immémorial. La seule modification qu'on ait fait subir à cette spatule consiste en une échancrure (pl. 2, fig. 2) substituée à la pointe, plus ou moins aiguë, par laquelle se terminait l'instrument. Pour peu que les spatules fussent engagées un peu profondément, le repli médian glosso-épiglottique était froissé douloureusement, au point de susciter chez certains malades une très-vive résistance. Il a donc fallu remédier à cet inconvénient par la présence d'une échancrure transversale.

Il est une foule de circonstances dans lesquelles il est très-important d'explorer d'une manière particulière l'orifice supérieur du larynx et l'entrée de l'œsophage.

Or on sait que cette exploration expose l'opérateur à avoir le doigt plus ou moins froissé par

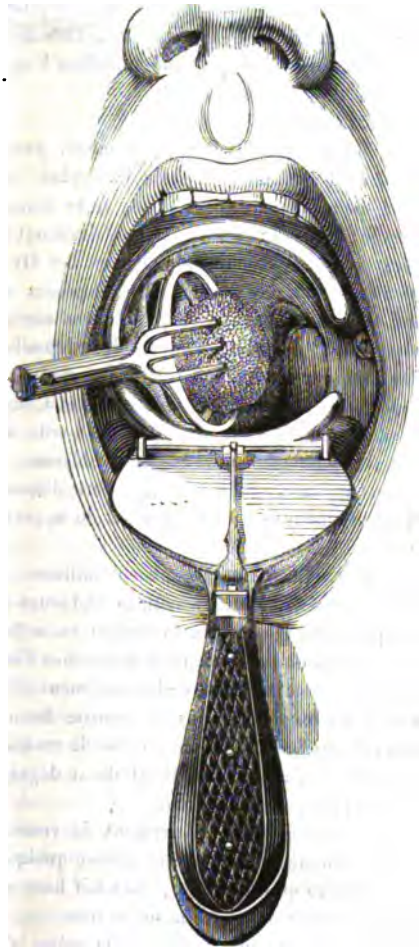


Pl. 4 Autre usage du dilatateur.

les arcades dentaires. L'anneau que présente le dilatateur le protége contre cet inconvénient.

La planche 3 représente une coupe de la cavité buccale, sur laquelle on voit le dilatateur en place pendant que le doigt, glissant sur la face convexe de la spatule, atteint profondément l'orifice supérieur du larynx.

Dans les cas où il s'agirait de reconnaître avec le doigt la présence d'un corps étranger arrêté à la partie supérieure de l'œsophage ou implanté dans la muqueuse; dans le cas où il s'agirait d'extraire un paquet pseudo-membraneux ou tout autre corps susceptible d'entraver la respiration, surtout s'il y avait un commencement d'asphyxie ou de perte de connaissance, le dilatateur de la



Pl. 3. Le dilatateur et l'amygdalotome en place.

bouche pourrait faciliter singulièrement l'opération.

Le même instrument nous a servi à l'exploration avec le doigt de la partie supérieure du pharynx, de l'ouverture postérieure des fosses nasales et de la trompe d'Eustache.

Dans cette exploration, la pulpe du doigt, retournée en haut, est engagée au-dessous du voile du palais. On peut voir cette manœuvre représentée dans la planche 4.

Pl. 6. Amygdalotome de M. Chassaignac.

Enfin, le dilatateur de la bouche peut servir, chez les sujets très-indociles ou assoupis par le

chloroforme, à faciliter l'amygdalotomie. L'interruption de continuité que présente la partie latérale de l'anneau permet toujours d'introduire le tonsillitome et de retirer facilement le dilatateur aussitôt que celui-ci est en place.

La planche 5 fait voir les deux instruments en position.

Il nous est arrivé de placer, dans certains cas, les deux amygdalotomes en maintenant le dilatateur pendant toute la durée de cette introduction; mais le plus habituellement, quand un des amygdalotomes a été introduit avec ou sans le secours du dilatateur, l'introduction du second se fait sans difficulté.

L'amygdalotome, tel que nous l'avons fait construire, diffère de l'instrument de Fahnestock par les modifications suivantes (Pl. 6) :

1° (Fig. 1) L'écartement de la fourche a été gradué au moyen d'une vis ou régulateur A, qu'on a fait placer sur la tige B, qui supporte la fourche C. L'instrument de Fahnestock n'offrait aucun moyen de graduer à volonté l'étendue dans laquelle on peut faire saillir l'amygdale à travers l'anneau. Au moyen de la vis indiquée, on peut donner à ce temps de l'opération toute la précision nécessaire, en réglant à l'avance le degré d'écartement de la fourche pour chaque cas particulier.

2° (Fig. 2) La forme du talon de la fourche a été modifiée de manière à assurer sa bonne implantation dans le tissu de l'amygdale.

Il arrive souvent qu'au moment de pousser la fourche pour embrocher l'amygdale, la main de l'opérateur fait subir à cette broche, et sans le vouloir, un double mouvement, l'un de propulsion, l'autre de bascule. Il résulte de ce dernier mouvement que l'amygdale, au lieu d'être embrochée au ras de l'anneau, est saisie par un point trop rapproché de sa surface libre. Alors il arrive de deux choses l'une : ou bien les divisions de la broche, n'étant recouvertes que par de trop petites épaisseurs de tissu, déchirent ces dernières, ce qui rend illusoire l'usage de la fourche; ou bien il arrive, quand l'anneau tranchant est mis en jeu, qu'il n'enlève qu'une partie insuffisante de l'amygdale et se borne à l'ébarber.

Pour éviter cet inconvénient, le talon de la fourche a été disposé en manière de demi-coquille D qui oblige le mouvement de propulsion à se combiner avec un mouvement de pression contre l'anneau.

3° On a ajouté un pavillon F à la tige de l'instrument.

Il faut que le mouvement d'extension du pouce par lequel l'anneau tranchant est mis en jeu jouisse de toute sa force et de toute son étendue. Or, avec l'instrument de Fahnestock primitif, le mouvement d'extension du pouce était épuisé avant que la section du pédicule de la glande fût complète; et il est à noter que la résistance que fait éprouver le tissu de l'amygdale n'est à aucun moment plus forte qu'à la fin même de la section. On est alors obligé de s'y reprendre, ce qui est fâcheux, attendu que ce moment est aussi celui qui est le plus douloureux.

Afin de parer à cet inconvénient, on a reporté de près de deux centimètres en arrière le point d'appui que prend la pulpe du pouce. Cela s'est fait par l'addition d'un petit infundibulum F qui engaîne la tige de l'instrument.

4° Configuration de la fourche.

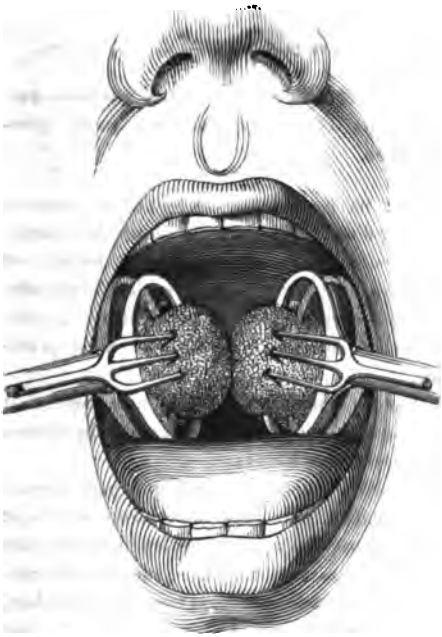
Elle doit être armée de trois branches, parce que, dans les cas où le tissu de l'amygdale est friable, deux branches, et à plus forte raison une seule, déchirent ce tissu, ce qui fait manquer l'opération. Les extrémités de chacune des divisions de la fourche doivent être disposées en forme de fer de flèche, ce qui contribue encore à mieux fixer l'amygdale. Pour les deux branches latérales, on a adopté une très-bonne modification due à M. Guersant, et qui consiste à supprimer la demi-flèche située sur les bords latéraux, demi-flèche qui expose à blesser la langue et à y enferrer l'instrument. Cette disposition est représentée dans la figure 2 de la planche 6.

5° On a assuré un dégagement suffisant de l'anneau sécateur. Pour prévenir la déchirure de la muqueuse au moment où la section va se terminer, ce qui oblige quelquefois à arracher l'instrument de force par suite de l'engagement d'un lambeau de muqueuse dans la coulisse des anneaux, l'amygdalotome a été modifié de manière à permettre à l'anneau tranchant de se dégager dans une plus grande étendue.

6° Pour prévenir un mouvement de rotation par suite duquel le manche se dévisse quelquefois sur la tige qu'il supporte, on a fait fixer par une petite traverse le manche sur sa tige.

C'est en faisant agir à la fois sur le même malade deux de ces instruments ainsi modifiés que M. Chassaignac exécute son procédé de la manière suivante :

L'opérateur, assis sur une chaise, pendant que le malade est à genoux devant lui, engage l'a-

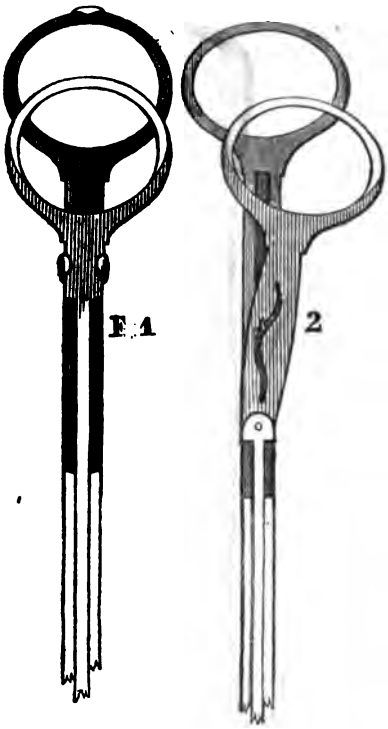


Pl. 7. Action simultanée des deux amygdalotomes.

mygdale droite dans l'anneau d'un premier amygdalotome et y implante la petite fourche. Pendant qu'il tient encore de la main gauche le premier amygdalotome, il engage l'amygdale gauche du second amygdalotome et fait également pénétrer la petite fourche dans le tissu de la glande. Jusque-là il ne s'écoule point de sang dans le fond de la gorge, et il y a un temps d'arrêt pendant lequel on s'assure du placement exact des deux instruments. Mais aussitôt que ce point a été vérifié, on met en jeu l'anneau tranchant, d'abord à droite, puis à gauche, ce qui s'exécute avec toute la rapidité désirable.

Dans les cas où l'emploi du dilatateur de la bouche est rendu indispensable, soit par l'indocilité du malade, soit par suite de quelque obstacle mécanique à l'écartement des mâchoires, on met d'abord en place cet instrument; on place ensuite les amygdalotomes comme dans le cas précédent; puis, avant de procéder à la section, on retire le dilatateur, ce qui est rendu facile par la présence d'une interruption de continuité qui existe sur l'un des points du pourtour de l'anneau et qui permet toujours de dégager celui-ci quand on le juge nécessaire.

La figure 1 de la planche 8 représente l'anneau sécateur dégagé des deux anneaux mousses qui forment la coulisse dans laquelle il se meut.



Pl. 8. Anneaux sécateurs.

La figure 2 indique une modification très-ingénieuse imaginée par M. Blandin pour faire agir l'anneau sécateur par un mouvement de scie en même temps qu'il agit par pression. Un tenon rivé sur la tige de la lame, tige qui est articulée, glisse dans une rainure creusée en zigzag et force l'anneau tranchant à faucher, pendant qu'il est attiré en arrière par le doigt de l'opérateur.

Quand on veut substituer à l'instrument de Fahnestock, dans l'amygdalotomie, l'emploi du bistouri, c'est à celui qu'on a désigné sous le nom de *bistouri de Blandin* qu'il convient de recourir. Ce bistouri est terminé par un bouton, circonstance qui préserve de tout danger les parois du pharynx. Mais comme ce bouton est peu volumineux, il arrive quelquefois que, dans les mouvements de va-et-vient qu'on imprime à la lame du bistouri, il s'engage et s'encapuchonne en quelque sorte dans les lacunes mêmes de l'amygdale. La glande, une fois liée ainsi avec l'extrémité de l'instrument, participe alors à tous les mouvements qui lui sont imprimés par l'opéra-

teur et échappe à la section. C'est dans le but de prévenir cet inconvénient que nous avons fait

Pl. 9. Bistouri de M. Chassaignac.

construire un bistouri qui, au lieu de présenter un simple bouton, se termine du côté du tranchant par une lentille mousse s'élevant à angle droit, de telle sorte que, quand cette espèce de crochet est une fois engagé en arrière de l'amygdale, on ne court pas le risque que l'extrémité du bistouri puisse jamais se perdre dans le tissu de la glande qu'il ramène sans cesse au-devant de lui. On a trouvé, en outre, plus avantageux de rendre convexe toute la portion du tranchant qui sert à la section de la glande.

Dr Chassaignac,
Prof. agrégé, chir. de l'hôpital St-Antoine.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. PAUL DUBOIS.

II. Quelques mots sur les lésions que l'application du forceps peut produire.

Nous ne parlons pas des lésions qui peuvent résulter d'une application maladroite du forceps : elles peuvent être évitées quand le forceps est introduit avec adresse : nous voulons parler des lésions possibles qui sont inhérentes à l'application du forceps, quelque bien faite qu'elle soit.

Il en est une qui n'est citée nulle part : c'est celle qui résulte de la compression du cordon ombilical par le forceps.

Le forceps, même bien appliqué, peut devenir pour l'enfant une cause d'accidents graves et même mortels, quand le cordon ombilical fait des circulaires autour du cou ; une anse de cordon, étant moins serrée, peut alors se rapprocher, s'étaler sur la face et être comprimée. Il n'est pas possible d'introduire la main assez profondément pour reconnaître s'il y a des circulaires autour du cou, et quand le forceps comprime une anse de cordon étalée sur la face, il en résulte, si l'application du forceps est suivie d'une extraction lente, difficile surtout, dans le cas de viciation du bassin et succède à un travail de la prolongation duquel l'enfant a déjà souffert, il en résulte, dis-je, un ralentissement et même une suspension complète des rapports circulatoires entre la mère et l'enfant. L'enfant succombe à l'application d'un secours qui, sans cela, lui eût été très-favorable.

M. Paul Dubois raconte que cela lui est arrivé déjà deux fois : les enfants avaient succombé à cette circonstance, qui s'ajoutait à un travail long.

C'est une difficulté qui peut être prévue, mais qu'il est difficile de prévenir, excepté dans le cas où, le bassin étant large, une main petite pourrait alors faire passer le forceps sous l'anse du cordon, entre elle et la tête.

Une compression exercée sur la tête du fœtus, le forceps étant bien appliqué, si elle est prolongée et énergique, peut donner lieu à une congestion cérébrale à laquelle il ne serait pas étonnant qu'il succombât. Les téguments sont contus au point où on a reposé la branche du

forceps. Cette contusion s'étend dans toute l'épaisseur des téguments jusqu'aux os du crâne, et ses effets peuvent s'étendre plus loin, lorsque la compression est forte et longtemps prolongée. Aussi, l'application du forceps, quand elle doit être suivie d'une extraction difficile, ne peut pas être regardée comme étant sans inconvénients. Il ne faut donc pas se figurer que toute application de forceps est inoffensive dans un cas de vice de conformation du bassin.

Outre cette simple contusion, le forceps peut produire des plaies, des coupures sur les téguments du crâne. Dernièrement à la Clinique, chez une femme qui présentait une viciation du bassin, par suite du rétrécissement du diamètre sacro-pelvien du détroit supérieur, une application du forceps a été faite. La tête, mal placée, fut saisie par les deux extrémités de son grand diamètre, et sur le front, un des bords de la cuiller ayant pressé un peu plus, il en résulta une section des téguments. On ne s'est pas inquiété de cette petite plaie, qui intéressait les téguments jusqu'aux os, car cela guérit facilement et très-vite, à moins de conditions fâcheuses, de prédisposition aux érysipèles, auxquels sont si fréquemment exposés les enfants. Cette prédisposition, quand elle existe, s'exerce dans les environs de la plaie, et c'est alors plus grave que chez les adultes. En général, ces petites plaies guérissent très-bien et ne doivent pas être considérées comme des affections sérieuses.

Dans d'autres circonstances, l'application du forceps peut avoir pour résultat des enfoncements des os du crâne.

Il est rare que ce soit la cuiller du forceps elle-même qui produise ces dépressions; elles se font sur la partie qui est en rapport avec l'angle sacro-vertébral, sous l'influence de la pression très-forte qu'il exerce pendant que la tête est attirée par le forceps. Du reste, c'est un accident qui peut se produire sans l'application du forceps, quand l'accouchement est difficile et le bassin vicié. On pourrait croire que cette dépression est la cause de la mort des enfants quand ils ne survivent pas à la naissance; mais ils ont plutôt succombé à la longueur du travail. S'ils naissent vivants, ils n'en sont pas incommodés et ne sont pas paralysés. Cette conséquence ne se manifeste pas chez eux, même à la suite d'enfoncement considérable; cette dépression disparaît graduellement; néanmoins il en reste une légère trace.

Enfin, il est une lésion très-commune : c'est la paralysie qui se manifeste à la suite de l'application du forceps chez l'enfant nouveau-né. M. Paul Dubois lui a donné le premier son interprétation, sa véritable signification. On a longtemps considéré ces paralysies comme le résultat d'un épanchement intérieur, d'une paralysie apoplectique; le premier, M. Paul Dubois a fait voir que c'étaient des paralysies locales dépendant d'une lésion externe et n'ayant pas la gravité qu'on leur donne par la première explication. Elles sont le résultat de la compression que les branches du forceps exercent sur le tronc, ou sur une des branches du nerf facial, lors de son émergence hors du trou stylo-mastoïdien.

Quand l'enfant naît paralysé de la face, car il n'y a pas d'autre paralysie, cette paralysie se manifeste lorsque l'application des branches a été irrégulière, quand elles n'ont pas été appliquées comme il faut sur les côtés de la tête. Ces paralysies sont purement temporaires, et ne tardent pas à disparaître. Elles n'ont aucun inconvénient. Chez un enfant ainsi paralysé, au moment de la naissance et du cri, la commissure buccale est entraînée du côté où l'œil est fermé, tandis que l'autre œil reste ouvert. L'occlusion de l'un des deux yeux fait croire que la paralysie existe de ce côté; on pense que la paupière tombe. Mais cette chute apparente de la paupière n'est que la contraction régulière du muscle orbiculaire, tandis que, de l'autre côté, le muscle étant paralysé, la contraction ne peu avoir lieu et l'œil se fermer, car l'enfant naissant qui crie ferme les yeux de suite. Cette paralysie, nous le répétons, est temporaire : elle n'offre aucune gravité; il faut bien le savoir, afin de ne pas appliquer des médications inutiles. En moins de dix jours tout a disparu graduellement.

AMÉDÉE LA COUTURE.

Maladies des yeux. — M. Tavignot.

III. De la scarification des vaisseaux dans la kératite vasculaire superficielle.

« Dans ces derniers temps, dit M. Nélaton (voy. *Éléments de pathol. chirurg.*, t. III, p. 96), M. Tavignot a traité avec succès plusieurs cas de kératite vasculaire interstitielle de la manière suivante : A l'aide d'une aiguille à cataracte,

dirigée presque parallèlement à la surface de la cornée, il ponctionne les feuillets superficiels de cette membrane jusqu'au tronc vasculaire, qu'il s'agit d'ouvrir selon sa direction et dans une certaine étendue. Un léger écoulement sanguin annonce que le but que l'on s'était proposé a été atteint. »

Le procédé que j'ai imaginé, ajoute M. Tavignot, pour guérir une affection considérée jusqu'à présent comme à peu près incurable, je vais le mettre de nouveau publiquement en pratique pour traiter une kératite vasculaire superficielle. Le fait est analogue; mais il n'est pas le même, puisque les troncs vasculaires sont ici superficiellement placés, tandis qu'ils cheminent dans l'épaisseur même de la cornée dans le cas précédent.

Voici les motifs qui m'ont déterminé à agir de cette façon :

D'abord, il est incontestable que, dans un certain nombre de cas de kératite vasculaire superficielle, les vaisseaux qui rampent à la surface de la cornée ne communiquent pas, par leur tronc principal, avec les vaisseaux de la conjonctive; le tronc principal, arrivé au niveau du point de jonction de la cornée à la sclérotique, disparaît tout à coup en s'enfonçant dans la sclérotique pour s'aboucher avec les vaisseaux ciliaires.

Dans l'espèce, il est facile de concevoir que la méthode ordinaire de traitement, qui consiste à cautériser ou à exciser les vaisseaux de la conjonctive, doit rester inefficace; ce que l'observation démontre en effet.

Mais la cautérisation et l'excision des vaisseaux de la conjonctive, pratiquées dans les cas les plus favorables et qui sont, en même temps, les plus fréquents, c'est-à-dire lorsque les vaisseaux de la cornée sont alimentés par ceux de la muqueuse oculaire, ne sont pas exemptes d'inconvénients.

En premier lieu, la cautérisation, qu'elle soit partielle, à la manière d'Aug. Bérard, ou annulaire, selon le procédé de Sanson, ne réussit pas toujours d'emblée à faire disparaître les vaisseaux. Il faut parfois l'employer à plusieurs reprises; et comme elle n'agit, après tout, qu'en déterminant une inflammation oblitérante, la réaction qu'elle provoque est parfois très-vive, souvent même des plus douloureuses.

En second lieu, l'excision ne réussit pas toujours à provoquer l'atrophie des vaisseaux de la cornée, soit parce que ces vaisseaux ont des anastomoses profondes qui échappent à l'instrument tranchant, soit parce que la portion de conjonctive excisée avec le tronc vasculaire est bientôt remplacée par un tissu conjonctival, vasculaire comme elle, et susceptible, par conséquent, d'entretenir la perméabilité des vaisseaux anormaux de la cornée.

Ce sont ces considérations qui m'ont déterminé à pratiquer la scarification des vaisseaux de la cornée sur la cornée elle-même et vers sa circonférence; de cette façon, il n'y a pas de demi-mesures, de moyens détournés: on attaque le mal franchement et là où il existe une réalité.

Voici l'observation de notre malade :

M. Pothier, 32 ans, professeur de français, 47, rue Montmartre, a eu à 15 ans une première affection oculaire; à 30 ans, c'est-à-dire il y a deux ans, survint une rechute qui a duré six semaines et pendant laquelle les deux yeux ont été successivement atteints.

Une troisième rechute, plus grave que la précédente, a eu lieu il y a deux mois, également des deux yeux.

Lorsque le malade, faible et débilité, s'est présenté à moi, dans les premiers jours de février, il existait à droite une ulcération transparente de la cornée, occupant la partie externe et inférieure de la cornée; une large ulcération, également transparente, avait envahi la partie centrale de la cornée du côté gauche. Un paquet de vaisseaux très-déliés entourait cette dernière ulcération; les vaisseaux se terminaient à la circonférence de la cornée par deux troncs, dont l'un se continuait avec les vaisseaux de la conjonctive, tandis que l'autre, placé au-dessus, s'enfonçait tout à coup dans la sclérotique, pour s'aboucher avec les vaisseaux ciliaires. Il y avait une photophobie assez intense.

Une excision partielle de la conjonctive, comprenant le tronc vasculaire superficiel dont nous avons parlé, fut pratiquée d'après les règles ordinaires. Je prescrivis l'iodure de potassium à titre de modificateur général de l'économie, et mon collyre au sel marin pour les ulcérations cornéales.

Les vaisseaux de la cornée ne parurent pas sensiblement modifiés par l'excision de la conjonctive : ce qui s'explique assez bien dans l'espèce par l'existence de la racine profonde qui persiste à les alimenter.

Je me décidai alors à pratiquer la scarification

directe des vaisseaux sur la cornée elle-même avec une simple aiguille à cataracte, dont j'utilisai l'un des bords tranchants, pour couper, en dédolant, les troncs vasculaires principaux situés vers la circonférence de cette membrane. Trois scarifications furent faites, à quelques jours d'intervalle, et de manière à ouvrir les vaisseaux dans la plus grande étendue possible, c'est-à-dire en dirigeant le fer de lance parallèlement à leur direction. Aucune réaction n'est survenue ; les vaisseaux atrophiés ont laissé l'ulcération marcher graduellement vers la réparation, et la réparation a eu lieu au moyen d'une cicatrice transparente. La vue a été rétablie des deux côtés, après un traitement local de six semaines environ.

Le traitement général devra être continué longtemps encore pour éviter une rechute.

IV. Exophthalmie chez un enfant d'un mois, suite d'un abcès de l'orbite produit par un corps étranger. Atrophie du globe de l'œil.

Le 28 juin 1852, je fus appelé pour donner des soins à l'enfant R., âgé d'un mois, d'une constitution très-faible. Trois jours avant ma visite, la nourrice s'était aperçue que l'œil droit faisait au dehors, sans cause connue, une saillie augmentant chaque jour; l'enfant ne paraissait pas souffrir et continuait à prendre le sein. Je reconnus, en effet, que le globe oculaire, plus d'à moitié sorti de l'orbite, faisait une saillie considérable entre les deux paupières, rouges et énormément distendues; l'intervalle intra-palpébral était recouvert par un bourrelet considérable de la conjonctive; la cornée était saine; il n'existait d'ailleurs pas de fièvre, et toutes les fonctions s'exécutaient bien. La promptitude avec laquelle ces accidents s'étaient développés, me fit penser que l'exophthalmie reconnaissait pour cause un abcès du fond de l'orbite. Après avoir excisé avec des ciseaux courbes le chémosis, je fis poser une sangsue à la tempe et recouvrir les paupières d'un cataplasme de semoule. Au bout de trois jours, une fluctuation profonde se faisait sentir à la paupière supérieure; une ponction avec un bistouri amena l'écoulement d'une bonne cuillerée de pus; pour faciliter cet écoulement, j'introduisis un stylet mousse dans la plaie; en retirant l'instrument, je vis saillir à l'entrée de la plaie un corps étranger, que je pris d'abord pour un brin de crin; ce corps, long de deux centimètres et demi, était un pédicelle d'avoine; j'excisai encore plusieurs bourrelets de la conjonctive, et en examinant la cornée, je remarquai à son centre une ulcération *très-superficielle, de la largeur de la tête d'une petite épingle*. L'enfant paraissait à peine souffrir. — Au bout de cinq jours, le globe de l'œil avait repris son volume et sa place naturels : mais l'ulcération de la cornée gagna successivement et en largeur et en profondeur; cette membrane perforée donna passage à une hernie de l'iris, et l'œil finit par s'atrophier complétement, malgré le traitement actif employé; collyre d'eau salée, attouchement de l'ulcère avec le nitrate d'argent, puis avec le laudanum, frictions dans le voisinage des paupières avec l'onguent mercuriel belladoné, lavements, sinapismes, etc.

L'exophthalmie, que l'on rencontre rarement chez l'adulte et plus rarement encore chez l'enfant nouveau-né, reconnaît pour causes l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire du fond de l'orbite, l'inflammation terminée par abcès de cette région, le développement accidentel, lent ou rapide, d'une tumeur anormale de cette partie ou du voisinage; dans tous ces cas, le globe de l'œil est poussé en avant par ces corps de différente espèce. Demours attribue encore ce déplacement, chez les enfants, à la compression de la tête pendant le travail de l'accouchement; mais une compression qui produit un semblable désordre semble devoir causer presque certainement la mort du fœtus. La promptitude avec laquelle s'était produite l'exophthalmie qui fait le sujet de cette observation, ne pouvait guère s'expliquer par une autre cause que par une inflammation terminée par un abcès; mais j'étais loin de soupçonner chez un sujet aussi jeune la cause qui l'avait déterminée jusqu'au moment où j'ai retiré le corps étranger. En connaissant la nature de ce corps et en apprenant que l'oreiller et la paillasse de l'enfant étaient remplis de balles d'avoine, la plupart encore attachées à leurs pédicelles, dont plusieurs se trouvaient en dehors, je m'expliquai facilement comment ce corps étranger avait pu s'introduire sous la paupière : dans la supposition où j'en aurais soupçonné d'abord l'existence, je crois qu'au moment où j'ai été appelé, l'énorme gonflement de la paupière m'aurait rendu son extraction impossible. Je termine en faisant remarquer qu'on ne saurait trop recommander aux nourrices de ne pas em-

ployer dans la confection du lit des enfants des substances capables de les blesser.

ROCHÉ, D. M.
ancien aide de clinique de la Faculté de Strasbourg.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

V. De l'huile de vers de terre.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'avant-dernier nº de votre journal, vous donniez comme remède nouveau une préparation de lombrics terrestres préconisée par M. Blanco-y-Millau contre les douleurs rhumatismales. Cette préparation, connue du vulgaire sous le nom d'*huile de vers*, n'est pas nouvelle; elle est fréquemment employée comme topique dans certains pays contre les vieilles douleurs, et *avec succès*, m'a dit une personne qui a été plusieurs fois témoin de son emploi. La manière de préparer est la même que celle de M. Blanco-y-Millau, à cette différence près qu'on enfonce la bouteille dans du fumier frais de cheval, au lieu de l'enfoncer dans la boue.

L'huile de vers n'est pas seulement connue du vulgaire : longtemps elle a été employée par les médecins eux-mêmes; on la trouvait toute préparée dans les officines.

Lémery, dans son Traité des drogues simples, dit que les lombrics terrestres contiennent beaucoup de sel et d'huile, et qu'on les emploie ordinairement dans les remèdes extérieurs pour résoudre, fortifier les nerfs, pour la goutte sciatique, le rhumatisme.

Etmüller consacre un long chapitre aux vertus des lombrics terrestres, administrés soit intérieurement, soit extérieurement, dans ses commentaires sur la pharmacopée de Schroeder. La préparation de l'huile est encore la même que celle de M. Blanco-y-Millau; seulement on met la bouteille au four au milieu d'un morceau de pâte.

Cartheuser indique dans sa matière médicale les maladies contre lesquelles on administre l'huile de vers; mais, dit-il, *juste pariter dubito an effectus singularis atque notabilis ab usu eorum in morbis memoratis* (parmi lesquelles les douleurs rhumatismales) *exspectandus sit.*

Lieutaud dit que les topiques les plus employés dans le rhumatisme sont : la graisse humaine, celle d'ours, l'*huile de vers*, etc.

Il n'est pas besoin de remonter bien loin pour trouver des traces de l'huile de vers. Mérat, à l'article *Lombrics terrestres* du grand Dictionnaire des sciences médicales, en indique la préparation et les propriétés. Il termine en disant que l'usage de cette huile est presque abandonné, parce qu'on a reconnu qu'elle n'avait réellement que la vertu de l'huile ordinaire. Comme on en vend peu, dit-il, celle qu'on trouve chez les pharmaciens est très-rance et cause plus de mal que de bien.

On employait à l'intérieur l'esprit de vers et la poudre de ces animaux.

Je pourrais citer encore nombre d'auteurs, Zacutus Lusitanus, Glauber et Drabizius, qui nous apprennent en quel temps il faut récolter les vers et ceux qu'on doit choisir de préférence (ceux qui ont un collier rouge), etc.; mais c'en est assez et trop peut-être sur une préparation qui, fût-elle réellement utile, serait repoussée de la plupart des malades à cause de sa fétidité.

Agréez, etc.

Dr DENOUE fils.

VI. De la compression des artères dans le traitement des névralgies.

L'efficacité de cette compression, dans quelques cas, est un fait acquis à la thérapeutique. Mais ce moyen, pas plus que les autres agents médicaux, est loin d'être infaillible. Il m'a réussi dans un cas de névralgie sus-orbitaire, brusquement remplacée par une névralgie du rameau supérieur du nerf honteux. Cette dernière névralgie n'est pas, à ma connaissance, signalée dans les traités spéciaux.

Un individu, 48 ans, tempérament nerveux, éprouva, dans la convalescence d'une maladie grave, le retour d'une névralgie du nerf orbito-frontal, à laquelle il était sujet depuis longtemps. Elle résista cette fois à l'emploi des moyens ordinaires. Après sept jours de douleurs vives, j'en vins à la compression de la carotide correspondante. Ce moyen fut employé presque toute une matinée et interrompu de quart d'heure en quart d'heure, durant 5 à 6 minutes. Il détermina d'abord une espèce de somnolence avec engourdissement, puis enfin la cessation des douleurs. Mais aussitôt des éclairs d'élancement écla-

tèrent avec violence sur la région dorsale de la verge, molle et pendante. Ces douleurs, profondément énervantes, s'étendaient du pubis au gland et ne suivaient point la crête iliaque et le cordon des vaisseaux spermatiques. La compression de l'aorte abdominale fut employée presque sans interruption pendant trois quarts d'heure. La douleur s'éteignit graduellement et ne se reproduisit nulle part.

L. Allier, D. M. P.

VII. De la compression des carotides dans le traitement de la rage.

Les effets de la compression des carotides dans le traitement de l'épilepsie, sans lésion organique, me déterminèrent à employer ce moyen dans un cas de tétanos rabiéique. Je comprimai simultanément ces deux artères, au début d'un paroxysme convulsif, sans en prévenir les assistants. A l'instant même les convulsions cessèrent, et l'hydrophobe tomba dans une espèce d'anéantissement. La famille effrayée ne me permit point de reprendre l'emploi méthodique de ce moyen thérapeutique. Les accidents éclatèrent avec une nouvelle violence, et le malade succomba le lendemain, 48 heures après l'invasion des premiers symptômes.

Les effets de cette compression ont été trop évidents pour qu'on ne cherche point à constater par de nouvelles expérimentations son influence définitive sur le tétanos rabiéique.

L. Allier, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des narcotiques dans le traitement de l'aliénation mentale; par M. Michéa. — Nous avons rapporté dans les numéros précédents le résumé et les conclusions relatives aux expériences que l'auteur a faites sur chaque narcotique. Mis en regard, ce résumé et ces conclusions donnent les faits généraux que voici :

1° *Terminaison.* — Sur 51 cas d'aliénation mentale considérés sans distinction de ce genre, les narcotiques ont guéri 25 individus et amélioré l'état de 13 autres.

A. L'*opium et ses principes* ont guéri radicalement 11 malades sur 17, c'est-à-dire un peu moins des 2/3, et ils ont guéri passagèrement ou amélioré l'état de 3, c'est-à-dire d'environ un sixième des malades.

B. La *jusquiame* a guéri 6 malades sur 10, un peu plus de moitié, et a procuré de l'amélioration dans un sixième des cas.

C. La *belladone* a guéri 4 malades sur 9, c'est-à-dire un peu moins de moitié, et a produit une guérison passagère ou de l'amélioration chez 2, c'est-à-dire dans un quart environ des cas.

D. Le *datura stramonium* a guéri 3 individus sur 11, à peu près un quart, et amélioré l'état de 5, c'est-à-dire d'environ la moitié.

E. La *mandragore* a guéri 1 malade sur 4, le quart, et elle a amélioré l'état de 2, c'est-à-dire de la moitié des cas.

Le temps au bout duquel la guérison a été obtenue a varié, en moyenne, entre un mois et demi et deux mois, pour l'*opium et ses principes*; entre cinq et six semaines pour la *jusquiame*; entre un mois et un mois et demi pour le *datura*; entre deux mois et deux mois et demi pour la *belladone*.

2° *Sexe.* — Sur nos 51 aliénés, il y avait 32 femmes et 19 hommes. Les 27 cas de guérison complète ont porté 16 fois sur le sexe féminin et 11 fois sur le masculin; les 11 cas d'amélioration ou de guérison passagère, 9 fois sur le premier et 2 fois sur le second; d'où il résulte que, au point de vue de la guérison complète, les hommes se trouvent un peu plus favorisés que les femmes, tandis que le contraire a lieu quand il s'agit de la guérison passagère ou de la simple amélioration.

Toute proportion gardée, l'opium et ses principes ont guéri beaucoup plus d'hommes que de femmes, puisque, sur 11 cas de guérison portant sur un chiffre presque égal d'individus des deux sexes (9 hommes et 8 femmes), il y avait 8 des premiers et 3 des autres.

La jusquiame a également guéri beaucoup plus

d'hommes que de femmes, car sur les 6 cas de guérison, parmi lesquels il y avait 4 malades du sexe féminin et 2 du sexe masculin, tous les individus de ce dernier sexe se trouvaient compris.

La belladone, au contraire, a été plus avantageuse aux femmes qu'aux hommes, puisque les 6 cas d'amélioration passagère ou de guérison complète concernaient tous les premières.

Il en est de même du datura stramonium. Toutes les guérisons ont porté sur le sexe féminin; et parmi les cas d'amélioration ou de guérison passagère, on ne comptait qu'un homme; mais il faut ajouter que, parmi les malades, le sexe féminin l'emportait sur l'autre de plus de moitié.

3° *Genres de délire.*—Sur 43 cas de folie plus ou moins circonscrite les narcotiques en ont guéri 18, c'est-à-dire un peu plus du tiers; et sur 8 cas de délire général, ils en ont guéri 7, c'est-à-dire presque tous.

4° *Doses.* — Les quantités d'opium administrées durant tout le traitement n'ont jamais été inférieures à 3 grammes 9 décigrammes, et jamais supérieures à 9 grammes 8 décigrammes. En moyenne, elles ont été de 7 grammes.

Quant au chlorhydrate de morphine, les quantités les plus faibles n'ont jamais été au-dessous de 57 centigrammes, et les plus fortes au-dessus de 1 gramme 21 centigrammes; en moyenne, elles ont été de 1 gramme 17 centigrammes.

Dans les cas où l'opium et le chlorhydrate de morphine ont été employés alternativement, les quantités les plus élevées de la première substance n'ont pas dépassé 7 grammes 3 décigrammes, et celles de la seconde 1 gramme 8 décigrammes. Les doses les plus faibles n'ont pas été, pour l'opium, inférieures à 17 centigrammes, et pour la morphine à 36 centigrammes. En moyenne, elles ont été de 3 grammes pour l'un et de 7 décigrammes pour l'autre.

Les quantités les plus fortes de jusquiame n'ont pas dépassé 48 grammes; les plus faibles n'ont pas été inférieures à 2 grammes. En moyenne, elles ont varié entre 12 et 16 grammes. Par jour, les doses graduellement augmentées n'ont jamais été supérieures à 1 gramme. En moyenne, elles ont varié entre 5 et 7 décigrammes; d'où il suit que, pour produire les mêmes effets que ceux de l'opium, l'extrait de jusquiame doit être administré à dose double.

Les quantités totales d'extrait de belladone les plus élevées n'ont jamais été supérieures à 16 grammes et demi, et les plus faibles jamais inférieures à 1 gramme 65 centigrammes. En moyenne, elles ont été de 6 grammes 3 décigrammes. Par jour, les doses n'ont jamais été portées au delà de 9 décigrammes. En moyenne, elles variaient entre 55 centigrammes et 6 décigrammes. De même que la jusquiame, l'extrait de belladone doit être administré à doses doubles pour produire les mêmes effets que ceux de l'opium.

Les quantités totales de l'extrait de datura stramonium les plus fortes n'ont jamais dépassé 7 grammes; les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 1 gramme 2 décigrammes; en moyenne, elles ont varié entre 4 et 5 grammes. Par jour, les doses les plus élevées n'ont jamais été supérieures à 5 décigrammes; en moyenne, elles ont varié entre 35 et 40 centigrammes: d'où il suit que le datura stramonium doit être donné à peu près aux mêmes doses que celles de l'extrait d'opium pour produire les mêmes effets.

Les quantités totales les plus élevées de poudre de racine de mandragore n'ont jamais dépassé 20 grammes, et les plus faibles ne sont jamais descendues au-dessous de 3 grammes 2 décigrammes; en moyenne, elles ont varié entre 13 et 14 grammes. Par jour, les doses les plus fortes n'ont jamais été supérieures à 1 gramme; en moyenne, elles ont varié entre 8 décigrammes et demi et 9 décigrammes: d'où il résulte que, de tous les narcotiques soumis à notre expérimentation, la mandragore est celui qui a besoin d'être administré aux plus fortes doses.

5° *Phénomènes psychiques d'intoxication.* — Dans environ la moitié des cas (22 sur 51), les narcotiques ont produit des phénomènes de ce genre. Ces phénomènes ont consisté, ou bien dans le simple redoublement du délire, sans en changer notablement le type, ou bien dans le passage du délire partiel au délire général. La guérison ou de l'amélioration ont eu lieu chez plus de la moitié des malades qui ont été en butte à ces phénomènes (12 sur 22).

La part qui revient au symptôme *douleur* dans la pathogénie de l'aliénation mentale est énorme. Combien de vésanies n'auraient jamais eu raison d'être, ne seraient jamais passées de l'état de virtualité à l'état de réalisation, sans le fait antérieur d'une lésion de sensibilité dans le système nerveux, périphérique ou ganglionnaire, sans la préexistence d'une migraine, d'une névralgie occipito-cervicale ou intercostale, d'une gastralgie,

d'une entéralgie, et surtout de ces névropathies plus ou moins générales, aux formes si obscures et si changeantes, dont toute la symptomatologie gît dans l'anomalie d'une sensation viscérale!

Quant à l'*insomnie*, elle accompagne très-souvent l'aliénation mentale. La plupart des fous ne dorment pas ou dorment très-peu, tant leur cerveau est excité, tant leur âme est remplie par les chimères et les passions qui la subjuguent. Il est même d'observation que beaucoup de cas de folie débutent au milieu de la nuit, à la suite de veilles prolongées ou de sommeils imparfaits.

Or, on sait depuis longtemps que les narcotiques agissent sur le cerveau, d'une part, en émoussant ou en détruisant les sensations douloureuses, et de l'autre en procurant le sommeil, d'où les noms d'*anodins* et d'*hypnotiques*, qui servent à distinguer ces deux genres d'influence.

Dans plusieurs de nos faits, l'influence salutaire des narcotiques est tout d'abord exercée sur le symptôme *insomnie*, et la disparition du délire a été la conséquence du retour du sommeil.

Contre le symptôme pathognomonique de la folie, c'est-à-dire l'élément *délire*, l'efficacité des narcotiques se conçoit de deux manières : d'abord, en vertu de leur action stupéfiante, ils peuvent faire cesser directement le désordre de l'intelligence, et ils peuvent ensuite y mettre un terme d'une manière indirecte ou plutôt homœopathique, c'est-à-dire en provoquant artificiellement un délire passager qui se substitue au délire primitif et spontané.

Avant qu'Hahnemann eût formulé la loi thérapeutique d'après laquelle la puissance curative des médicaments est fondée sur la propriété qu'ils ont de faire naître en bonne santé des phénomènes semblables à ceux de la maladie, Storck en avait eu une sorte de pressentiment, comme on le voit dans ses expériences sur les Solanées vireuses. En effet, c'est uniquement parce que le datura stramonium passait pour une substance toxique capable de troubler la raison des personnes qui en ingèrent une certaine quantité, que le célèbre médecin de Vienne l'employa contre la folie, pensant *à priori* que chez les aliénés il pourrait modifier avantageusement l'état du *sensorium commune*. Or, le résultat de la plupart de ses essais fut satisfaisant. L'hypothèse, du reste, n'avait rien d'illogique, puisqu'elle se fondait en définitive sur une imitation des procédés de la nature. Mason Cox et Joseph Frank ont vu des folies partielles se dissiper d'elles-mêmes par le fait d'un paroxysme de manie. Il est d'observation journalière que plus le délire est général et intense, plus on a de chances de le voir céder rapidement et d'une façon radicale : tous les aliénistes savent qu'on guérit mieux et plus fréquemment les maniaques que les monomaniaques, les aliénés atteints de manie aiguë que les aliénés atteints de manie chronique.

Dans les observations qui servent de base à notre travail, sur 51 aliénés soumis à l'emploi des narcotiques, vingt fois ces substances ont augmenté ou transformé passagèrement le délire primitif. Or, sur ces 20 cas, douze fois la guérison ou de l'amélioration durable ou passagère ont été le resultat de cette modification produite artificiellement dans l'état de l'intelligence, et huit fois le trouble mental primitif ou spontané a résisté à l'influence du désordre secondaire ou provoqué par l'art.

Conclusions finales. — 1° Les principaux narcotiques (opium et ses principes, jusquiame, datura stramonium, belladone et mandragore), considérés en masse, guérissent environ la moitié des individus atteints de folie curable, et se bornent à produire une guérison passagère ou une simple amélioration dans le quart à peu près des cas.

2° L'opium et ses principes sont les substances narcotiques qui comparativement ont le plus de puissance curative : elles guérissent dans les deux tiers des cas environ, et dans un sixième elles procurent de l'amélioration ou une guérison passagère.

3° La jusquiame vient après. Elle guérit dans un peu plus de la moitié des cas, et dans un dixième elle produit de l'amélioration.

4° La belladone a un peu moins de puissance que la jusquiame : elle guérit dans un peu moins de la moitié des cas; mais, en revanche, elle amène de l'amélioration dans un quart environ.

5° Le datura stramonium et la mandragore marchent sur la même ligne : ils guérissent dans un quart des cas et améliorent dans environ la moitié.

6° La jusquiame et le datura stramonium guérissent au bout d'un intervalle un peu plus court que l'opium, le chlorhydrate de morphine et la belladone.

7° Les narcotiques, considérés en masse, guérissent dans les sept huitièmes des cas de délire général et dans un peu plus du tiers des cas de délire partiel. Les narcotiques, considérés en par-

ticulier, du moins l'opium et ses principes, la jusquiame et la belladone, se comportent, à peu de chose près, de la même manière.

8° Sous le rapport des doses à administrer, l'opium, le chlorhydrate de morphine et le datura stramonium marchent à peu près sur la même ligne.

Pour produire les mêmes effets curatifs, il faut donner la jusquiame et la belladone à des doses doubles, et la mandragore à des doses triples.

9° Les doses doivent être, en général, graduellement élevées jusqu'à ce qu'il survienne des phénomènes psychiques d'intoxication, car la guérison ou l'amélioration ne surviennent dans la majorité des cas que sous l'influence de ces phénomènes. Dès qu'on voit le délire redoubler ou tendre à se généraliser, il faut alors suspendre l'emploi de la médication, sauf à y revenir ultérieurement si l'influence favorable de l'intoxication n'a point eu lieu du premier coup.

10° Les phénomènes psychiques d'intoxication sont plus facilement produits par l'opium, le chlorhydrate de morphine et le datura stramonium que par la jusquiame, la belladone et la mandragore; et ceux que déterminent ces trois derniers narcotiques influent moins que les premiers sur la guérison ou l'amélioration plus ou moins durable. (*Gazette médicale de Paris.*)

Essai sur les préparations de la scille. (Résumé d'un Mémoire de M. le docteur Chateau, couronné à la Faculté de médecine de Paris; médaille d'or, 1852.) L'auteur de ce travail a conclu, de ses recherches physiologiques et cliniques, que la scille a une action directe hyposthénisante sur le système ganglionnaire et cérébro-spinal, et que cette action se traduit d'abord par des hypersécrétions urinaires et intestinales, et certainement ensuite par la paralysie et la mort, si l'on exagère les doses du médicament.

Toutes les préparations de scille ont à peu près les mêmes effets; pourtant ils paraissent plus manifestes avec la poudre de scille. Après elle vient le vin scillitique. Pour les phénomènes d'expectoration, c'est à l'oxymel qu'il faut donner la préférence. La teinture serait aussi employée avec avantage en frictions à l'extérieur. En l'associant à la teinture de digitale, on en fait, suivant M. Trousseau, un excellent diurétique. Quant aux doses, MM. Mérat et de Lens ont dit, et l'auteur l'a remarqué comme eux, que plus elles étaient faibles, plus l'effet se produisait facilement. Ainsi 10 ou 15 centigr. sont une très-bonne dose pour commencer. Après plusieurs jours on pourra augmenter jusqu'à 35 ou 40 centigrammes. Mais il serait imprudent d'aller au delà, la dose de 1 gramme ayant suffi pour tuer un chien de forte taille.

Les maladies dans lesquelles la scille s'administre avec le plus de succès sont les suivantes :

1° Dans l'*asthme* et l'*emphysème pulmonaire*; c'est l'oxymel qu'il faut préférer comme expectorant;

2° Dans les *hydropisies*, surtout les essentielles, employer la poudre à faibles doses, longtemps prolongées, et suspendre de temps en temps;

3° Dans les *pneumonies*, surtout au début, c'est encore l'oxymel qu'il faut préférer;

4° Enfin, dans la *phthisie*, alors que la sputation est devenue difficile, on obtient quelque soulagement de la poudre.

Chloroforme en vapeur contre les ténesmes. — Un médecin allemand, M. Ehrenreich, rapporte avoir fait usage avec succès des vapeurs de chloroforme chez un malade affecté de dyssenterie et souffrant de ténesmes intenses et douloureux. Dans une seringue à lavement, dont le piston laissait un espace libre de quatre pouces environ, il versa 30 gouttes de chloroforme. Lorsque celui-ci se fut mêlé à l'air, il poussa les vapeurs dans l'intestin, au moyen d'une canule ordinaire. Après l'irritation passagère qui se manifesta, les ténesmes cessèrent pendant trois heures et, durant ce laps de temps, il ne se fit pas d'évacuations alvines. La matière de celles qui survinrent plus tard était d'un meilleur aspect et contenait considérablement moins de sang. Lorsque, le lendemain, les ténesmes se firent sentir de nouveau, M. Ehrenreich versa 30 gouttes de chloroforme sur une petite éponge, qu'il appliqua au moyen d'un verre à ventouses sur l'orifice anal déplissé. Cette application fut suivie du même résultat, mais produisit une irritation locale un peu plus vive.

L'auteur pense que, dans des cas semblables, on pourrait se servir d'une petite bouteille contenant une drachme de chloroforme, qu'on vaporiserait à l'aide de la chaleur des mains ou de l'eau chaude, et dont les vapeurs seraient conduites dans le rectum, par un tube d'une

longueur convenable de caoutchouc ou de gutta-percha. — On observera que ce moyen se rapproche beaucoup de celui de M. Hardy, dont nous avons parlé dans notre numéro du 15 février.

Traitement du hoquet. — On est quelquefois à bout de ressources dans le traitement de cette incommodité. On a recommandé le *chloroforme* en potion et même en inhalation, la *compression circulaire* du poignet droit au niveau du carpe (Piretti), le *sucre* (Schuermans), le *sirop de groseilles*, le *vinaigre de bière* (van Ryn), la *potion* de Rivière (Kemmerer), le *diascordium* (Stoll), l'*ammoniaque* en potion, ou portée dans l'arrière-gorge au moyen d'un pinceau (Rayer), etc. Tous ces moyens ont compté des succès, et des revers aussi. Le docteur Ossieur rapporte, dans les *Annales médicales de Roulers*, qu'ayant inutilement traité par les agents que nous venons d'énumérer un hoquet datant de huit jours, chez un fermier adonné aux boissons spiritueuses (accident fort commun chez les ivrognes), il lui vint à l'idée d'employer l'acide sulfurique d'après la méthode de Schneider, dont voici la formule :

R. Elixir vitriolique de Mynsvicht (1), 15 gram.
Sirop de groseilles, 45 »

En prendre toutes les demi-heures 60 gouttes dans trois cuillerées d'eau.

Dès la première heure, le hoquet disparut. Le médicament ne fut pas continué au delà de deux heures; car son administration trop prolongée eût pu avoir des inconvénients.

Polyurie; emploi de l'extrait de valériane à haute dose. — On lit dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques :*

Dans la salle Sainte-Agnès se trouve un homme affecté de polyurie, dont le cas est curieux sous le rapport de la quantité d'extrait de valériane qu'a prise le malade. A son entrée dans le service, il y a un an, il rendait 32 litres d'urine par vingt-quatre heures; cette urine ne contenait pas de sucre. Or, dans l'espèce, M. Trousseau ne voit qu'un état nerveux, auquel il oppose l'extrait de valériane. Ce malade en a pris progressivement des doses énormes. Le 22 janvier 1852, la dose de l'extrait était de 6 grammes à prendre en deux bols, un le matin, l'autre le soir. On prescrivait en même temps 5 grammes de bicarbonate de soude. La quantité d'urine était tombée à 8 litres après un mois de traitement. Le 3 février, la dose d'extrait était de 12 grammes, et la quantité d'urine de 6 litres trois quarts. Le 15 février, 15 grammes d'extrait : 6 litres d'urine. Le 19, 5 litres et demi. Le 1er mars, 16 grammes d'extrait en quatre bols, une bouteille d'eau de Vichy : 5 litres d'urine. Le 15 mars, 4 litres et demi. Le malade commençait à transpirer. Le 20 juillet, 30 grammes d'extrait de valériane; bismuth, 4 grammes; une bouteille d'eau de Vichy; tisane de houblon et de chicorée : 2 litres trois quarts d'urine. La dernière fois que nous avons vu ce malade, il prenait toujours de l'extrait de valériane, et la proportion de ses urines tendait de plus en plus à revenir aux conditions normales. C'est donc là un fait intéressant, et dont on peut tirer profit dans le cas de diabète non sucré.

Belladone dans la salivation. — Une femme traitée par le mercure *intùs et extrà* pour une diarrhée séreuse, fut prise d'une abondante salivation. Le docteur Erpenbeck combattit cette dernière par l'extrait de belladone à la dose de deux grammes et demi dans une émulsion, à prendre dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, la salivation avait disparu et la bouche était complétement sèche. On cessa la belladone : et la salivation se reproduisit, et cessa de nouveau lorsqu'on y revint. L'auteur croit, d'après ce fait et quelques autres analogues, que la belladone est un bon moyen prophylactique de la salivation. (*Hannover corresp. Blatt.*)

Créosote dans le noma. — M. Hayback a retiré d'excellents effets de l'application de la créosote dans la gangrène de la bouche. Cette application, faite au moyen d'un pinceau, provoque en fort peu de temps l'établissement d'une ligne de démarcation entre les parties saines et les parties sphacélées, puis la chute de ces dernières. (*Ann. de Roulers.*)

---

(1) Cet élixir, autrement dit *teinture aromatique sulfurique*, se compose de : Racine de roseau aromatique, galanga, āā 32; camomille, sauge, absinthe, menthe crépue, āā 16; girofle, cannelle, cubèbe, noix muscade, gingembre, āā 12; bois d'aloès, écorce de citron, āā 4; sucre, 96; alcool à 31° cart., 1000; acide sulfurique à 66°, 125. Dose : 20 à 30 gouttes dans une potion.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Bourse à pasteur. — Thlaspi bursa pastoris.

A La plante entière. — B Fleur. — C Fruit.

La Bourse à pasteur, Thlaspi bursa pastoris L.; *Capsella bursa pastoris* (Tournefort), vulgairement désignée sous les noms de *Tabouret. Boursette, Boursette, Bourse à berger, Mollette à berger, Tabouret, Capselle*, est une plante annuelle, de la tétradynamie siliculeuse de Linné, de la famille des Crucifères de Jussieu.

Racine pivotante filiforme (A).

Tiges solitaires ou nombreuses, de un à six décimètres de hauteur, dressées, simples ou rameuses, ordinairement pubescentes dans leur partie inférieure.

Feuilles pubescentes, ciliées, ordinairement couvertes sur les deux faces de poils courts, étoilés; les radicales disposées en rosette, lyrées, pennatipartites ou pennatifides, à lobes triangu-

laires, oblongs ou linéaires, entiers ou incisés, rarement sinuées ou entières; les supérieures ordinairement entières, sagittées ou amplexicaules.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches, petites, disposées en grappes simples, qui s'allongent à mesure que la floraison avance.

Calice à quatre sépales libres, caducs, dressés, non gibbeux.

Corolle à quatre pétales hypogynes, libres, caducs, rétrécis en onglet (B).

Étamines, au nombre de six, hypogynes, libres, les deux latérales plus courtes, les quatre intérieures plus longues et égales entre elles. *Anthères* bilobées, introrses.

Ovaire libre, à deux carpelles (C), à placentas pariétaux, partagé en deux loges polyspermes. *Style* indivis, persistant, très-court. *Stigmate* entier.

Fruits (silicules) secs, triangulaires, obcordés (A. C.), comprimés perpendiculairement à la cloison, terminés par le style; valves naviculaires, non ailées; cloison linéaire étroite.

Graines oblongues, comprimées, rougeâtres, nombreuses, sans périsperme. Embryon huileux, plié, à cotylédons plans. Radicule dorsale.

Le thlaspi fleurit pendant presque toute l'année. Il est très-commun dans les lieux cultivés ou incultes, sur les décombres, les vieux murs, sur les bords des chemins.

Le thlaspi paraît avoir assez anciennement fait partie du domaine de la médecine vulgaire dans quelques campagnes. Murray, dans la courte page qu'il lui consacre, rapporte sommairement les propriétés que quelques médecins lui attribuent; mais c'est pour dire qu'il n'y croit guère, et cela parce qu'il ne noircit pas la solution de sulfate de fer, et que, par conséquent, il ne saurait être astringent. Voilà ce que nous lisons au sujet de la Bourse à pasteur dans la *Flore économique des environs de Paris*, publiée en 1803 :

« Le thlaspi est vulnéraire, astringent et rafraîchissant, et il convient dans toutes les hémorrhagies, et même dans les diarrhées et dyssenteries. On le prend dans ces maladies à la dose d'une poignée, bouillie ou infusée dans de l'eau ou du vin rouge. Son suc clarifié s'administre à la dose de 4 à 6 onces, et ses feuilles sèches en poudre à la dose de 1 gros. On le fait entrer aussi dans des bouillons, décoctions et lavements. Plusieurs médecins regardaient autrefois cette plante comme spécifique dans le pissement de sang... »

M. F. Dubois de Tournay assure avoir guéri une femme de soixante-cinq ans qui, depuis plusieurs années, urinait du sang en abondance, et n'avait été soulagée par aucun moyen, en lui administrant une décoction de thlaspi. Le même moyen lui a réussi dans une hémoptysie abondante.

Le thlaspi, réduit en cataplasme, avec un peu de vinaigre, ou pilé avec du plantin et appliqué sur la région du pubis, était autrefois considéré comme un excellent remède contre les règles trop abondantes.

M. Lange, dans un travail publié en 1847 et qui a fait sensation, dit que la Bourse à pasteur provoque les règles, si leur retard dépend de l'inertie de l'utérus; qu'elle les modère, au contraire, ou arrête leur écoulement exagéré, si l'hémorrhagie est passive et due à une cause semblable. Voici comme il administre le thlaspi dans ce dernier cas : on fait bouillir une demi-poignée de la plante entière dans trois tasses d'eau, jusqu'à réduction d'un tiers. La malade en prend une tasse à la fois. Au bout d'une heure, assure M. Lange, l'hémorrhagie diminue à ce point, qu'il devient inutile de recourir à une seconde tasse. S'il s'agit d'une menstruation trop abondante, M. Lange parvient souvent à modérer l'écoulement sanguin, et même à le prévenir, en administrant le médicament dès le début. Il suffit, en général, ajoute-t-il, d'user de cette médication à deux ou trois époques menstruelles, pour qu'après cela le flux périodique reparaisse dans les conditions normales. Il termine en disant que la Bourse à pasteur lui a donné des succès dans des cas où les autres astringents avaient été inutilement employés.

Le docteur Lejeune de Verviers assure avoir retiré de bons résultats de l'emploi de cette plante dans les maladies de poitrine, surtout dans les hémoptysies.

On a attribué des propriétés fébrifuges au thlaspi appliqué en épicarpique sur les poignets.

Cette plante a encore été vantée en topique et broyée sur les douleurs rhumatismales, les hémorrhoïdes, sur les plaies récentes, tant pour arrêter les hémorrhagies que pour prévenir l'inflammation. On a aussi prétendu qu'introduite pilée dans les narines, et appliquée sur la nuque du cou et sous les aisselles, elle arrête le saignement de nez.

Ses semences excitent la salivation. Elles entrent dans la composition de la thériaque.

On sait enfin que le thlaspi, par cela seul qu'il appartient à la famille des Crucifères, peut déjà être considéré comme une plante astringente et antiscorbutique, ce que justifierait sa saveur un peu acerbe. Mais on doit savoir aussi que ces propriétés des Crucifères n'existent guère qu'à l'état frais. On doit donc employer le thlaspi vert, et autant que possible le cueillir avant la floraison. Cette plante est d'ailleurs fort commune et ne cesse de croître que dans les grands froids.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

Usage interne, décoction de la plante entière : 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Suc exprimé : 50 à 100 grammes.

Usage externe : la plante entière broyée.

M. Hannon a publié, il y a quelques mois, dans son journal *la Presse médicale*, un travail sur le thlaspi, dont nous extrayons quelques passages relatifs aux préparations pharmaceutiques.

Suc de thlaspi.

On pile le thlaspi, on l'exprime et on filtre le suc à froid. Ce suc renferme tous les principes actifs du thlaspi. Si ce suc était préparé à chaud, l'albumine, en se coagulant, précipiterait une partie des autres principes actifs de la plante, et la saveur amère et les propriétés du suc diminueraient de beaucoup. A froid il conserve parfaitement toutes les qualités de la plante.

On le prescrira à la dose de 90 à 150 gram. par jour.

Eau distillée de thlaspi.

La plante doit éprouver une macération de vingt-quatre heures, puis être distillée avec cinq fois son poids d'eau pour en retirer deux parties d'eau distillée.

La macération a pour but de développer une certaine quantité d'huile essentielle tonique et stimulante, qui ne se développe pas sous l'influence de l'eau bouillante.

Cette eau se prescrira à la même dose que le suc auquel on la joindra, comme dans l'exemple suivant :

Pr.	Suc de thlaspi	120 grammes.
	Eau distillée de thlaspi	120 »

Tisane de thlaspi.

Herbe fraîche de thlaspi	90 grammes.
Eau bouillante	750 »

Faites infuser pendant deux heures en vase clos. A prendre en un jour.

Alcoolat de thlaspi.

On prendra : Plantes fraîches de thlaspi, 3750 gram. ; alcool rectifié à 61° Cartier, quatre litres, et on distillera au bain-marie jusqu'à ce qu'on ait obtenu en alcoolat : trois litres. Cet alcoolat pourra servir, mêlé à moitié eau, dans le scorbut, lorsque les gencives sont saignantes.

Teinture de thlaspi.

Prenez : Alcoolat de thlaspi, un litre ; herbe fraîche de thlaspi, 375 gram. Incisez les plantes et faites macérer pendant huit jours, passez avec expression et filtrez.

Cette préparation représente bien les principes actifs du thlaspi, la petite quantité d'huile essentielle que renferme cette plante, et son principe résineux amer se dissolvant complétement dans l'alcool.

Cette excellente forme du médicament est l'une des plus actives contre les hémorrhagies : on peut la prescrire à la dose de 60 à 120 gram. par jour.

Vin au thlaspi.

On prendra : Herbe fraîche de thlaspi, 180 gram. ; vin de Bordeaux, un litre. Incisez l'herbe de thlaspi, lavez-la ; on ajoutera le vin et deux onces d'alcoolat de thlaspi, et on laissera macérer pendant huit jours ; puis le liquide sera passé à travers un linge avec expression pour le filtrer ensuite. L'addition de l'alcoolat a pour but de compenser l'affaiblissement du vin qui absorbe la majeure partie de l'eau de la plante employée. Ce vin ne le cède en rien à la teinture précédemment décrite : on en prescrira une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Bière de thlaspi.

Prenez : Plantes récentes de thlaspi, lavez, incisez et introduisez-en une livre dans deux litres de bière ; mêlez le tout dans un matras, laissez macérer pendant six jours, passez avec expression et filtrez.

Cette bière remplacera avantageusement le vin de thlaspi dans les classes peu aisées de la société.

Conserve de thlaspi.

Prenez les feuilles radicales de thlaspi, laver-

les et pilez-les dans un mortier avec trois fois autant de sucre, jusqu'à ce que le tout soit réduit en pulpe. Passez alors à travers un tamis de crin.

Cette préparation peut être employée chez les femmes dont le palais, habitué aux douceurs et aux bonbons, ne peut supporter certaines substances médicamenteuses.

Sirop de thlaspi.

Prenez : Suc dépuré de thlaspi, une partie ; sucre blanc, deux parties. On chauffe au bain-marie pour dissoudre le sucre, et on passe quand le sirop est refroidi ; l'albumine en se coagulant clarifie spontanément le sirop qui est d'un beau jaune verdâtre.

Extrait de thlaspi.

On prend une certaine quantité de suc dépuré de thlaspi, et l'on évapore au bain-marie en consistance d'extrait.

Cet extrait se prescrit à la dose de 4 à 8 gram. par jour. MARTIN LAUZER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la Suette miliaire, de sa nature et de son traitement, par le docteur A. FOUCART, membre de la Légion d'honneur, ex-chef de clinique et lauréat de la Faculté de médecine de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Jusqu'à ce qu'il surgisse quelque grand génie qui réussisse à coordonner toutes les connaissances dont l'ensemble constitue la médecine, l'*art de guérir* ne se trouvera réellement exposé que dans les monographies. Mes convictions à cet égard sont telles, que je ne lis vraiment avec plaisir et que je ne trouve de profit à lire que ces traités isolés, exclusivement consacrés à l'étude d'une seule maladie. Aussi, je ne saurais bien exprimer quelle est ma satisfaction quand il me tombe une bonne monographie sous la main. Ce contentement, je l'ai éprouvé, ce profit, je l'ai retiré en lisant celle que M. Foucart vient de publier sur la *suette miliaire*.

N'ayant jamais eu l'occasion d'observer cette maladie, j'avais quelque incertitude sur sa nature, plus encore sur son traitement, qu'il importait cependant d'instituer sur des bases rationnelles et solides; car, selon M. Foucart, « si la suette est devenue funeste, si la mortalité s'est élevée jusqu'à un sur trois, comme dans quelques épidémies du siècle dernier, si elle est encore restée à un sur dix-huit au moins, comme il est arrivé dans les communes des départements de la Somme et de l'Aisne que M. Foucart a reçu de M. le ministre du commerce mission de visiter, *ce n'est que parce qu'elle n'a pas été traitée d'une manière convenable, ou parce que la thérapeutique a été instituée contrairement aux préceptes de l'art et de la logique.* »

Mais d'où provenait cette incertitude sur le traitement de la suette? J'en ai déjà fait connaître la véritable cause, en disant d'abord qu'*on n'était pas bien fixé sur sa nature*. Ainsi il y a vingt-cinq à trente ans à peine que des auteurs recommandables n'hésitaient point à considérer la suette comme une maladie inflammatoire. Ils avaient été jusqu'à dire que c'était une gastrite, une gastro-entérite, d'une forme particulière toutefois. Une pareille manière de voir, déjà frappée de doute depuis longtemps, n'est plus permise aujourd'hui. *La suette est sûrement une maladie septique*. Il ne peut plus y avoir d'incertitude à cet égard quand on a lu le livre de M. Foucart : « Ce médecin, a dit M. Jules Guérin dans le savant rapport qu'il a lu à l'Académie de médecine, par la manière dont il a su réunir les faits connus, par la discussion lumineuse à laquelle il les a soumis, par l'ordre et la clarté qu'il a apportés dans le groupement des preuves, par les nouveaux aperçus qu'il a su ajouter en faveur du caractère septique de la suette, a donné à cette doctrine un très-haut degré de probabilité. » Ainsi, pour notre auteur, cette maladie trouve ses analogues dans toutes les fièvres éruptives, dans la dothinentérie, dans le choléra même. Parmi les preuves de la septicité de la suette, M. Foucart signale avec raison la rapidité de la décomposition cadavérique, qu'on retrouve dans toutes les maladies miasmatiques. Il faut y ajouter sa *transmissibilité*, pour employer la même expression que M. Foucart, transmissibilité qui, selon lui, ne paraît s'opérer

que par infection, *transmissibilité infectieuse*. Et ce mode de transmission offre pour la suette un caractère singulier : c'est la nécessité d'un long séjour au milieu du pays où la suette s'est montrée pour devenir apte à contracter cette maladie. Ainsi, lorsque, franchissant le détroit, elle envahit la ville de Calais (XVIe siècle), elle ne frappa d'abord que les Anglais, d'où lui était venu le nom de *maladie anglaise*. Quant à la transmission par contact, véritable contagion, elle paraît fort douteuse à notre auteur, qui doute aussi par conséquent de la transmission double tenant à la fois de la contagion et de l'infection, comme celle de la variole, de la rougeole, de la scarlatine; de sorte qu'en cela la suette différerait de ces dernières maladies, avec lesquelles elle offre cependant tant de points de contact.

L'incertitude qui existait sur la nature de la suette s'étendait nécessairement à son traitement. Aussi a-t-on tour à tour préconisé, dans les épidémies qui se sont succédé depuis trois siècles, et quoique la maladie restât évidemment et identiquement la, même aux diverses époques de son apparition, on a vanté, dis-je, la saignée à l'exclusion des évacuants; puis l'émétique, en déplorant les fâcheuses conséquences des émissions sanguines. Ailleurs, en admettant le génie pernicieux et rémittent de la maladie, on guérissait avec le sulfate de quinine, auquel d'autres praticiens, dans le même moment, ne reconnaissaient aucune efficacité. De telle sorte que l'on voyait quelquefois dans une même épidémie (sans doute selon les hommes, selon le mode d'application, selon le moment) le même moyen donner des résultats complétement opposés. Il importait donc évidemment de faire sortir la science de cet état d'incertitude : M. Foucart y a parfaitement réussi.

Une fois bien fixé sur la nature de la suette, il est devenu facile d'instituer, pour la combattre, une méthode vraiment rationnelle. Et d'abord, puisque ce n'est point une phlegmasie, il ne faut pas lui opposer les émissions sanguines. C'est ce que M. Foucart a péremptoirement démontré par les faits et par les conséquences qu'il a su déduire de ces faits bien observés. Ainsi, partant de cette idée, que les individus forts et vigoureux étaient atteints de préférence, quelques médecins avaient conseillé la saignée comme moyen prophylactique, et dans les pays où M. Foucart a été envoyé, il a trouvé cette croyance établie; mais il a affirmé n'avoir jamais vu la saignée donner ce bon résultat; bien au contraire, car les sujets saignés prophylactiquement étaient non-seulement toujours atteints, mais ils l'étaient plus gravement.

M. Foucart démontre ensuite que la méthode antiphlogistique a donné des résultats plus déplorables encore quand elle a été appliquée au traitement de la maladie déclarée. Ainsi, dans une commune du département de l'Aisne, où l'on saignait largement, où l'on avait déjà dépensé 500 fr. pour achat de sangsues, la mortalité a été de trente-cinq sur trois cent quatre-vingt-deux malades. M. Foucart prouve, en outre, que les malades qui avaient perdu du sang étaient généralement pris d'accidents plus graves : « Quelques-uns même passaient d'un état de suette bénigne à un état déplorable, caractérisé souvent par l'étouffement, la constriction épigastrique, des accidents nerveux formidables et un délire effrayant. »

Je ne dois pas négliger de dire qu'un médecin qui a écrit sur le même sujet, que M. Caillat affirme avoir guéri tous ses malades, au nombre de plus de six cents, en les traitant *principalement* par la saignée. Mais que veut donc dire M. Caillat par le mot *principalement?* Parlons ici sans ambages : M. Caillat a-t-il saigné ses six cents malades, ou n'a-t-il saigné que ceux qui se trouvaient dans des conditions qui permissent la saignée? Et puis la saignée ne lui réussissait sans doute pas toujours, puisqu'il prétend que « les habitants des campagnes, en général, supportent mal les évacuations sanguines. » Dans la suette, oui; dans la suette, qui n'est point une maladie inflammatoire, ainsi que le prétend ce médecin; car ces mêmes campagnards supportent fort bien la saignée quand ils sont atteints de pneumonie.

Je me demande encore : Comment M. Caillat peut-il se montrer si partisan de la saignée et écrire les lignes suivantes? « Une circonstance dont il est bon de tenir compte dans l'emploi des saignées générales et locales pendant tout le cours de cette épidémie, c'est le grand abattement, la grande faiblesse morale, compagnes ordinaires de la suette, qui font que *la moindre déperdition de sang jette souvent le malade dans un état de collapsus rapidement mortel!* » Mais voici qui est mieux encore; après avoir parlé dans les termes que je viens de rapporter de son moyen favori, M. Caillat, à la fin du même chapitre où il venait de juger ainsi la saignée, s'exprime ainsi :

« Au début de la maladie j'ai quelquefois administré l'ipécacuanha à doses vomitives, et beaucoup de convalescences, qui semblaient interminables, n'ont marché rapidement vers une fin heureuse qu'*à la suite de l'emploi d'un purgatif salin !* »

M. Neucourt n'a point été aussi heureux avec la saignée que M. Caillat, et il en a obtenu des résultats bien différents que ceux annoncés par ce dernier médecin. M. Neucourt saigne ses trois premiers malades : ils guérissent; mais après avoir offert des symptômes de rémittence, combattus par le sulfate de quinine, et leur convalescence est d'une longueur extrême. Trois autres malades sont aussi saignés; *tous trois succombent !* M. Neucourt change de médication, il purge dorénavant ses malades et leur donne ensuite le sulfate de quinine. » La guérison a lieu dans tous les cas, *à l'exception de celui d'une jeune fille qui avait été saignée au début de la maladie !* » Longtemps avant les deux praticiens que je viens de mettre en cause, M. Rayer, qui s'est montré partisan de la saignée dans le traitement de la suette, déclare qu'il a vu plusieurs malades chez lesquels un délire furieux, des convulsions, la mort ont succédé à des émissions sanguines trop abondantes et inopportunes.

Ainsi, M. Foucart avait commencé par bien s'éclairer sur la nature de la maladie. Il n'avait pas tardé à reconnaître que la suette, ainsi que la variole, la scarlatine, est une affection septique, altérant le sang et par suite déprimant le système nerveux. Bientôt après, l'observation attentive des faits lui démontre que la saignée est fatale, et ensuite que les occasions d'administrer le sulfate de quinine sont rares, car il ne rencontre que rarement cette rémittence qui a fait naître la pensée d'administrer ce médicament. C'est en s'appuyant sur ces diverses observations que M. Foucart est arrivé à instituer hardiment et heureusement une médication générale, sans doute en rapport avec le caractère réel de la maladie, puisqu'elle se montre efficace. Il traita donc de prime abord par l'ipécacuanha un grand nombre de malades, et le succès de cette large expérimentation fut si complet, qu'il en fit la base de tous ses traitements ultérieurs. Il l'essaya au début de la maladie, il le donna dans des périodes avancées, dans les cas graves comme dans les cas légers, au début de l'épidémie comme à sa fin; et l'efficacité de cette méthode fut telle entre ses mains, que, sur plus de mille malades, *aucun n'a succombé !* D'autres médecins, voyant les succès de notre auteur, l'imitent et ne sont pas moins heureux que lui. Dans une commune où l'on venait d'enterrer le dixième malade, on change la médication employée jusqu'à ce jour pour recourir à l'ipécacuanha, et la mortalité cesse immédiatement. D'autres médecins imitent cet exemple, et les résultats qu'ils obtiennent deviennent de précieux témoignages en faveur de la méthode généralisée par notre auteur. Et tandis qu'à la suite des émissions sanguines locales ou générales on a, de l'aveu même de ceux qui les emploient, des convalescences longues et difficiles, traversées d'accidents nombreux et quelquefois graves, elles sont, à la suite de la méthode évacuante, généralement courtes, et la maladie, par l'ipécacuanha, est presque toujours enrayée du premier coup.

D'après ce qui précède, le lecteur comprendra que M. Foucart, auquel nous sommes heureux de rendre pleine et entière justice pour l'excellent esprit qui a présidé à la rédaction de son livre, qui me paraît être la meilleure monographie de la suette publiée jusqu'à ce jour, que cet excellent praticien, qui est aussi un bon écrivain, ait pu formuler la loi thérapeutique que voici :

« *Dans le traitement de la suette miliaire, l'ipécacuanha est souvent un remède héroïque; toujours il est utile; jamais il ne détermine le moindre accident.* »

Dr A. Legrand.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 février 1854.

La correspondance officielle comprend : 1° huit lettres ministérielles relatives à des échantillons ou à des formules de remèdes, secrets ou non secrets; 2° les rapports de MM. Madin, médecin des épidémies de fièvre typhoïde; Bondelphi, médecin des épidémies de l'arrondisse-

ment de Sarreguemines, sur une épidémie qui a régné dans la commune de Saning; — Dusouil, médecin des épidémies de l'arrondissement de Melle, sur une épidémie de fièvres intermittentes.

Déviations de l'utérus; redresseur. M. Valleix, à peine convalescent d'une attaque de choléra, adresse à l'Académie les remarques suivantes, relatives à la discussion soulevée par le mémoire de M. Broca, et dans laquelle son nom a été plusieurs fois prononcé.

1° C'est par erreur que l'on a dit que M. Valleix a été à peu près le seul qui ait mis en usage, après M. Simpson, le traitement des déviations utérines par le traitement dont il s'agit : en France, comme à l'étranger, beaucoup de praticiens distingués ont adopté et mis en usage le pessaire de Simpson et de Kiwisch; l'usage de la sonde utérine est encore plus répandu; 2° On a eu tort de confondre dans une même discussion ce qui est relatif à l'emploi de la sonde utérine et ce qui concerne l'application du redresseur utérin. M. Valleix trouve qu'il y a dans l'observation de M. Broca des circonstances si singulières, que beaucoup de personnes ont douté de la réalité de la cause invoquée; 3° Pour ce qui est de l'observation de M. Cruveilhier, M. Valleix se contente de dire, quant à présent, que le fait a été raconté d'une manière inexacte à l'honorable professeur, et que l'interprétation s'en est nécessairement ressentie; 4° Quant à la question de la curabilité des déviations utérines, M. Valleix pense qu'elle ne peut être résolue que par l'expérience. Il ne nie pas que des accidents puissent survenir, et il les a lui-même signalés; mais ils ne lui ont pas paru de nature à faire renoncer à un mode de traitement qu'il regarde comme efficace dans un grand nombre de cas. Le traitement va d'ailleurs se perfectionnant de jour en jour. Les accidents autrefois produits, faute d'une expérience suffisante, sont aujourd'hui évités. Dans les déviations en arrière, M. Valleix a remplacé avec avantage le redresseur intra-utérin par l'emploi combiné du redressement avec la sonde utérine et du pessaire en caoutchouc, qui lui donnent tous les jours d'excellents résultats.

Folie circulaire. — M. Falret lit un travail sur cette variété de folie, qu'il dit avoir le premier décrite en 1851. La *folie à double forme* dont M. Baillarger a tracé l'histoire dans l'avant-dernière séance n'est pas autre chose, selon lui. Voici un extrait du travail de M. Falret :

Avant d'aborder la description de la folie circulaire, l'auteur commence par éliminer plusieurs ordres de faits de rémissions ou d'intermittences dans les maladies mentales, pour mieux faire comprendre, par comparaison, ce qu'il entend par folie circulaire. Il passe successivement en revue : 1° les rémissions et les paroxysmes qu'on observe dans les maladies mentales; 2° les intermittences proprement dites; 3° les intermittences à courts intervalles; 4° les folies rémittentes à courts accès.

A ces distinctions préalables, l'auteur ajoute que l'on constate assez fréquemment des états mélancoliques, soit au début, soit dans le cours, soit au déclin de la manie ordinaire; que, d'un autre côté, l'aliénation partielle présente assez souvent dans son cours des paroxysmes maniaques; qu'il existe même une mélancolie agitée, qui arrive quelquefois jusqu'aux limites de l'aliénation générale, et qu'enfin on voit quelquefois la manie succéder à la mélancolie, ou réciproquement, *d'une manière accidentelle*, ainsi que tous les auteurs l'ont noté. Mais pour constituer la folie circulaire, la dépression et l'excitation doivent se succéder pendant un long temps d'une manière presque régulière, dans un ordre toujours le même, et avec un intervalle de raison, ordinairement assez court relativement à la durée des accès.

La *folie circulaire*, caractérisée par l'alternative régulière de l'excitation maniaque et de la dépression mélancolique, est tantôt à courtes et tantôt à longues périodes. Tantôt le cercle est décrit en trois semaines ou un mois, tantôt il n'est complet qu'après plusieurs mois ou plusieurs années; mais cette différence de durée ne change rien à la nature de la maladie. C'est donc une forme véritable de maladie mentale, puisqu'elle consiste dans un ensemble de symptômes physiques, intellectuels et moraux, toujours identiques avec eux-mêmes dans les diverses périodes, et se succédant dans un ordre déterminé, possible à prévoir. Elle n'est pas basée, comme la manie ou la mélancolie, sur un seul caractère principal, la quantité des délires, la tristesse ou l'agitation, mais sur la réunion de trois états se succédant dans un ordre déterminé, et n'étant pas susceptibles de transformations.

Un caractère général de cette maladie, c'est la ressemblance des diverses périodes de chaque

accès chez un même malade, non-seulement dans leur ensemble, mais jusque dans la plupart de leurs manifestations délirantes; uniformité bien propre à faire réfléchir sur la prétendue variété infinie des idées délirantes chez les aliénés, et sur la possibilité de découvrir plus tard un petit nombre de formes naturelles, dont la folie paralytique et la folie circulaire nous donnent déjà un spécimen dans l'état actuel de la science.

Voici maintenant la description des trois périodes de la folie circulaire, dont la réunion constitue un accès complet.

1° *Période d'excitation.* En général, elle consiste dans une simple exaltation de toutes les facultés : activité extrême de l'intelligence, qui, au début, pourrait paraître une modification avantageuse s'il ne s'y joignait bientôt des altérations des sentiments, et des actes étranges et désordonnés; exubérance des idées; exaltation des sentiments; manifestations malveillantes.

L'excitation diminue, en général, graduellement, surtout dans les folies circulaires à longues périodes, et passe par nuances insensibles, au bout d'un temps variable selon les cas, à la période de dépression. Le plus habituellement, l'observateur exercé ne constate pas d'intervalle lucide entre l'excitation qui s'affaiblit de jour en jour et la dépression qui commence à poindre. Néanmoins, il est quelques cas exceptionnels où le malade se trouve, pendant quelques jours, dans un état qu'on peut considérer comme un intervalle de raison ; mais la durée de cet état est très-courte, même dans les folies circulaires à longues périodes, et elle est toujours moins longue que celle du véritable intervalle lucide qui succède à la dépression.

2° *Période de dépression.* Habituellement elle se produit par degrés, mais elle peut quelquefois survenir brusquement. Le malade commence à se tenir à l'écart et à ne proférer que de rares paroles; il semble manifester de la honte ou de l'humilité. Bientôt il reste tout à fait solitaire et dans l'immobilité. L'affaissement physique et moral devient de jour en jour plus prononcé, et il peut être porté quelquefois jusqu'au point de transformer, en quelque sorte, le malade en une statue. Le cours des idées est ralenti, sans cependant jamais arriver jusqu'à la suspension de l'intelligence; les sentiments sont affaiblis, etc. Cette période est ordinairement plus longue que la période d'excitation; toutefois il est des cas ou bien des accès où elle paraît avoir à peu près la même durée; habituellement elle a d'autant plus de durée que la période d'excitation a été elle-même plus prolongée.

3° *Intervalle lucide.* Après un temps plus ou moins long, la période de dépression diminue, en général, progressivement. Le malade semble s'éveiller à la vie de relation et retourne à ses habitudes d'ordre et de travail. Il redevient alors à peu près ce qu'il était à l'état normal. Mais plus on a d'expérience et de sagacité dans l'observation, plus la durée réelle de l'intervalle lucide se trouve diminuée. Cependant il existe. Il est toujours plus court que chaque période précédente, considérée isolément; mais sa durée est variable, et dans les folies circulaires à longues périodes elle peut être de plusieurs mois. Au bout d'un certain temps, les signes de l'excitation deviennent de nouveau manifestes, et insensiblement, en général, un autre cercle maladif recommence avec les mêmes caractères que le précédent.

Après cette description sommaire, l'auteur prévient qu'il a entre les mains un certain nombre d'observations de folie circulaire à courtes et à longues périodes, mais qu'il ne peut les lire devant l'Académie, de crainte d'abuser de son attention. Il termine son mémoire par l'indication de quelques conséquences pratiques à tirer de la connaissance de la folie circulaire.

Séance du 28 février.

Correspondance. — M. Hocber, médecin cantonal à Obernay (Haut-Rhin), envoie la relation d'une épidémie de fièvre typhoïde.

M. Auberge, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bône, envoie un mémoire sur l'endémo-épidémie qui a régné dans cette dernière ville en 1853.

M. Aug. Poujol, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, écrit à l'Académie que, depuis trois mois, il traite la phthisie par des moyens spécifiques, appropriés à chacune de ses formes. Il ne fait pas connaître ces moyens.

M. Artigala, de Tarbes, adresse une notice sur les établissements thermaux.

Prix Nadau. — MM. Mélier et Bouchardat sont nommés pour remplacer, dans la commission du prix Nadau, l'un M. Nacquart, décédé, l'autre M. Villermé, empêché par une longue absence.

Prix Lefebvre (*de la Mélancolie*). — Divers

mémoires ont été envoyés tant dans la séance précédente que dans celle-ci pour ce prix.

Élection. — M. le vice-président Jobert informe l'Académie qu'elle aura à procéder, dans la prochaine séance, à la nomination d'un président, en remplacement de M. Nacquart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 février 1854.

Cure radicale d'un anévrisme par l'injection d'acétate de peroxyde de fer, par M. Lussana. — L'auteur rappelle qu'avant les expériences du docteur Pravaz, un célèbre chirurgien d'Italie, Monteggia, avait conseillé, dans le traitement des anévrismes, l'injection des astringents dans le sac, préalablement piqué avec un trocart, pour obtenir une coagulation prompte et durable du sang, après avoir comprimé l'artère au-dessus pendant un temps assez long. M. Ruspine, après avoir pris connaissance des travaux et des recherches de M. Pravaz, et après s'être livré lui-même à un grand nombre d'essais, reconnaît que l'acétate de peroxyde de fer, avec une puissance hémostatique supérieure, n'introduisait dans l'organisme aucune puissance nuisible à l'économie. En janvier 1854, M. Lussana proposa à M. Ruspine d'essayer son hémostatique dans un cas d'anévrisme de l'artère maxillaire externe, chez une jeune fille de vingt-deux ans :

La tumeur molle, fluctuante et homogène, était située dans l'épaisseur de la joue gauche, entre le coin de la bouche et l'angle de la mâchoire. La forme de cette tumeur était ovoïde, et son volume celui d'une grosse noix. Une piqûre faite avec une fine aiguille en avait laissé échapper un sang rutilant, ce qui ne permettait plus de doute sur la nature anévrismatique artérielle de la tumeur.

M. Lussana pratiqua dans la tumeur, à l'aide d'une lancette très-effilée, une ponction de 3 millimètres environ de largeur, du côté qui regardait la cavité buccale. A peine l'incision fut-elle pratiquée, que le sang en jaillit, rouge et abondant. Le chirurgien introduisit aussitôt dans la plaie le bec effilé d'une petite seringue de verre remplie d'acétate de peroxyde de fer pur. Huit à dix gouttes de la solution hémostatique furent poussées dans la tumeur; l'appareil injecteur fut alors retiré, et un doigt fut appuyé sur l'incision pendant une minute à peu près. Le doigt ayant alors cessé d'être maintenu sur l'ouverture de l'incision, on ne vit plus s'en échapper aucune goutte de sang; la tumeur, de molle, flottante, était devenue solide et dure, et avait légèrement augmenté de volume. Le malade n'avait jeté qu'un petit cri au moment de l'injection; mais la douleur qui l'avait causé avait cessé aussitôt. Les jours suivants se passèrent sans que le sang sortît par la petite ouverture. La tumeur devint plus dure et plus épaisse, et ses contours enflèrent légèrement par suite d'œdème sous-cellulaire. Il n'y eut point d'inflammation. La jeune fille se porta constamment bien, et put vaquer sans interruption à ses travaux journaliers. Au bout d'une semaine, l'enflure œdémateuse s'était effacée; la tumeur, toujours dure, diminua peu à peu par l'absorption lente et graduelle. Le dixième jour, une piqûre d'essai, qui avait dépassé l'épaisseur de la muqueuse buccale, ne fit pas sortir de sang, et rencontra la résistance très-sensible du caillot anévrismatique. La résorption se continue avec régularité, et la forme du visage y gagne sensiblement chaque jour.

FAITS DIVERS.

Avis officiel.—MM. les docteurs et étudiants en médecine qui désirent prendre du service sur la flotte, en qualité de chirurgiens auxiliaires, sont invités à se présenter à l'inspection générale du service de santé de la marine, Ministère de la marine, de midi à quatre heures.

Choléra-morbus. — Nous avons le regret d'annoncer que quelques cas nouveaux de choléra paraîtraient devoir faire craindre que nous n'en ayons pas encore fini avec ce fléau. A la fin de février, un cas de choléra foudroyant a emporté en quelques heures une femme des salles de M. Rayer, en convalescence d'un érysipèle grave. D'autres cas ont presque en même temps éclaté dans les hôpitaux. Dans le seul hôpital de la Charité, il s'en est déclaré 7 cas dans la journée du 25 février, 3 dans celle du 26.

Armée. — M. Scrive, médecin principal de 2e classe, ancien professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de Lille, est désigné pour accom-

pagner, en qualité de médecin en chef, la division expéditionnaire envoyée d'Afrique en Orient.

Hôpitaux. — Le nombre de malades étant très-considérable en ce moment, l'administration de l'assistance publique vient de faire ouvrir à l'hospice de Bicêtre deux services supplémentaires, qui ont été confiés à deux médecins du Bureau central, MM. Moutard-Martin et Delpech.

Bureau central. — Les premières épreuves du concours pour trois places de médecins sont terminées. Ont été admis à prendre part aux épreuves définitives : MM. Bernard (Ch.), Boucher de la Ville-Jossy, Cahen, Guibout, Lallier, Lasègue, Leudet, Matice, Racle, Richard.

— Par décision, en date du 15 février, M. le ministre de l'instruction publique a déclaré qu'il y avait lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de chimie vacante dans la Faculté des sciences de Besançon. Aux termes du décret organique du 9 mars 1852, une double liste de présentation est demandée à la Faculté et au conseil académique. En conséquence, MM. les aspirants à la candidature sont invités à faire parvenir, franc de port, au secrétariat de l'Académie de Besançon, avant le 4 avril, les pièces suivantes :

1° Un acte de naissance dûment légalisé, constatant que le candidat est Français et âgé de trente ans révolus; 2° le diplôme de docteur ès sciences. Indépendamment de ces pièces, qui sont de rigueur, MM. les aspirants auront soin de faire connaître : 1° la nature et la durée de leurs services dans l'enseignement; 2° les ouvrages ou mémoires qu'ils auraient publiés, et les découvertes qu'ils auraient faites ; 3° les titres et couronnes qu'ils peuvent avoir obtenus.

— La commission administrative des hospices civils de Toulouse donne avis de la vacance de la place de chef interne, par suite de l'expiration du terme fixé par le règlement.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie remplissant les conditions exigées, qui désireraient être candidats à cette vacance, sont invités à vouloir bien faire connaître leurs intentions au secrétariat général à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Charlatanisme. — Les sociétés médicales d'arrondissement de Paris ont nommé des délégués chargés de demander au gouvernement des mesures répressives contre le charlatanisme.

Prix. — Voici le programme des questions proposées, pour le concours de 1855, par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Première question. Faire l'histoire des préparations d'argent, décrire leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et déterminer quelles sont celles qui doivent obtenir la préférence.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Deuxième question. Faire connaître les différents moyens qui ont été proposés pour constater les empoisonnements par les bases végétales, et discuter leur valeur au point de vue chimique, en indiquant la marche la plus rationnelle à suivre.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Troisième question. Cette question est laissée au choix des concurrents; mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine de la médecine, de la chirurgie ou de la tocologie (art des accouchements).

La Société croit devoir signaler à l'attention des concurrents les rapports entre le pouls et la respiration dans les maladies ; la métallothérapie, et la question de l'hérédité dans les maladies diathésiques.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

Quatrième question. Cette question, laissée au choix des concurrents, devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques.

Prix : Une médaille d'or de la valeur de 100 fr.

Conditions de concours. — Les membres titulaires et les membres honoraires de la Société résidant à Bruxelles ou dans la banlieue sont seuls exclus du concours.

Les mémoires devront être écrits lisiblement en français, en latin, en allemand ou en hollandais, et être remis (*franco*), suivant les formes académiques, avant le 1er mars 1855, à M. le docteur Crocq, secrétaire de la Société, rue du Bois-Sauvage, 14.

— M. Rostan vient d'être nommé président de l'Académie de médecine.

Nécrologie. — Le corps médical a fait les pertes suivantes :

M. Laurent, chirurgien en chef de la marine, décédé presque subitement à Paris.— M. Marion de Procé, médecin en chef des hôpitaux de Nantes. — M. Pauquy, professeur de chimie à l'École de médecine d'Amiens, professeur de botanique au Jardin des plantes de la même ville.

IV. VARIETÉS.

Évolution de l'œuf de poule (1).

Fig. 19.

Dix-neuvième jour de l'incubation.

Fig. 20.

Vingtième jour.

Fig. 21.

Vingt et unième jour.

(1) Voyez les numéros des 1er et 15 janvier, 1er et 15 février, 1er mars.

Fig. 22.

Vingt-deuxième jour. — Le poulet sort de l'œuf.

FIN.

ANECDOTES MÉDICALES.

Louis XIV était fort grand envers ses médecins et ses chirurgiens. Ses libéralités étaient telles, qu'elles excitaient souvent la jalousie des courtisans. A l'époque où il venait de donner l'évêché de Nevers au fils de Valot, son premier médecin, et celui de Digne au fils de Félix, son premier chirurgien, comme il demandait un jour au maréchal de Grammont où était le comte de Louvigny, son fils, qu'il n'avait pas vu depuis longtemps : Sire, lui répondit le maréchal, je l'ai laissé à Bidache, où il étudie en médecine et en chirurgie, car il n'y a que ces gens-là qui fassent fortune !

Vous êtes si habile anatomiste, disait quelqu'un à Petit, que vous devriez guérir toutes les maladies. — Cela est vrai, lui répondit le célèbre médecin. Malheureusement, mes confrères et moi nous ressemblons aux commissionnaires de Paris, qui connaissent parfaitement toutes les rues, mais qui ignorent ce qui se passe dans les maisons.

Duverney n'était pas seulement un grand anatomiste, c'était encore un professeur très-éloquent. Il s'exprimait avec tant de grâce, que les plus fameux comédiens allaient l'entendre pour acquérir à son école le talent de parler en public. Aussi mit-il en quelque sorte l'anatomie à la mode. Les courtisans et les gens du monde accouraient à ses leçons, les uns par goût, les autres par curiosité. Quoique déjà fort âgé, il devint amoureux à Sceaux, chez la duchesse du Maine, de Mlle de Launay, depuis Mme de Staal. Il trahit un jour involontairement son secret et celui de sa maîtresse en disant naïvement chez la duchesse, devant une nombreuse et brillante compagnie, que Mlle de Launay était la fille de France qui connaissait le mieux l'anatomie.

Clément, né à Arles en 1650, était un accoucheur très-célèbre à Paris, sous le règne de Louis XIV. Il fut choisi par ce monarque pour accoucher Mlle de la Vallière et Mme de Montespan ; il reçut les premiers enfants que Louis

XIV eut de ces deux favorites, avec le plus grand mystère. On le conduisit, avec un bandeau sur les yeux, dans une petite maison où Mlle de la Vallière était voilée, et où le roi se tint caché dans les rideaux du lit. Quand il délivra Mme de Montespan, il avait extrêmement soif. Louis XIV, qui se trouvait à côté de lui, lui servit à boire. Soit qu'il ne connût pas le rang de son échanson, soit qu'il voulût rester dans le rôle qu'on le forçait à jouer, il accepta sans hésitation et sans embarras le service que lui rendait l'illustre monarque. L'habileté qu'il montra et le secret qu'il garda inviolablement lui concilièrent la bienveillance du roi, qui lui fit expédier, en 1711, des lettres de noblesse, avec la clause expresse qu'il ne pourrait ni abandonner la pratique de son art ni refuser ses conseils et ses soins aux femmes qui les réclameraient.

De tous les médecins attachés au service des rois de France, Jacques Coictier, médecin de Louis XI, est celui qui sut le mieux tirer parti de sa haute position. Toutefois les moyens qu'il employait pour s'enrichir et faire la fortune de plusieurs de ses parents n'étaient rien moins qu'honorables. Il exploitait sans pudeur les faiblesses du roi, qui avait une frayeur extrême de la mort. Ce *chantage* était pour lui une mine inépuisable. Coictier avait 10,000 écus par mois d'honoraires fixes, sans compter les gratifications extraordinaires. Il se fit donner les seigneuries de Rouvré près Dijon, de Saint-Jean-de-Losne, de Brussay dans la vicomté d'Auxonne, de Saint-Germain-en-Laye, de Triel, etc., etc. Il obtint aussi la conciergerie du palais et toutes ses dépendances.

Pendant une maladie de Louis XI qui ne dura guère que huit mois, Coictier, d'après les registres de la chambre des comptes, reçut en gratification près de 98,000 écus, somme prodigieuse pour le xve siècle. « Je sais bien, disait-il un jour au cruel monarque, que vous m'*envoyerez* comme vous faites d'autres; mais vous ne vivrez pas huit jours après. » Avec de telles menaces, il était sûr de faire trembler Louis XI et d'en obtenir n'importe quelle faveur. Ce fut de cette manière qu'il fit donner l'évêché d'Amiens à Pierre Versé, son neveu, qu'il devint lui-même premier président de la chambre des comptes de Paris et seigneur de la ville de Poligny, sa patrie.

Quand il crut avoir une fortune égale à son ambition, il quitta la cour pour venir habiter une demeure magnifique, qu'il avait fait construire dans la rue Saint-André-des-Arcs, et sur la porte de laquelle il fit sculpter un abricotier avec cette inscription : « A l'abri-coictier. »

Après la mort de Louis XI, ses ennemis l'accusèrent de dilapidation ; on commença même des poursuites juridiques contre lui; mais il conjura l'orage en offrant 50,000 écus à Charles VIII pour les frais de la guerre que ce prince avait déclarée à l'Italie. Sa bibliothèque, qu'il légua au chapitre de Poligny, et une messe quotidienne qu'il fonda à perpétuité dans l'église de cette ville, telles furent les seules libéralités dont l'intention fut exprimée dans son testament.

Dumoulin était un célèbre praticien de Paris, au milieu du xviiie siècle, qui de protestant s'était fait catholique, et qu'on citait dans le monde pour son amour de l'argent autant que pour ses bons mots. — Il sortait un jour de voir un de ses malades qui l'avait payé en monnaie blanche. Comme la somme était un peu forte, il l'avait mise dans sa poche. Arrivé à son domicile et montant son escalier, il n'eut rien de plus pressé que de compter les écus qu'il venait de recevoir. Un individu de la maison, qui le surprit au milieu de son opération, lui dit en plaisantant : Attendez, monsieur Dumoulin, je vais vous chercher une chaise. — Apprends, nigaud, lui répondit Dumoulin, qu'on est toujours à son aise quand on compte son argent ! — Quelqu'un lui demandait pourquoi il avait quitté la religion de ses pères : « Je l'ai abandonnée, répondit-il, parce qu'elle me semblait incurable. »

Pendant que Louis XV était malade à Metz, un de ses médecins lui présenta une potion qu'il s'obstinait à ne pas vouloir prendre. Désespéré de cette résistance, il lui dit : Prenez-la, sire, *je le veux !* Cette expression tira le monarque de sa léthargie; il tourna les yeux vers le médecin avec étonnement, et lui dit : *Vous le voulez? — Oui, je le veux, Sire, il faut que je sois votre maître aujourd'hui*, pour que dans quatre jours vous soyez le nôtre !

Dr Mecréa.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Du traitement des affections organiques du cœur.

L'anatomie pathologique a renversé, pendant un certain temps, toutes les règles introduites dans la thérapeutique des affections organiques du cœur par les travaux de nos prédécesseurs, et en particulier par ceux de Corvisart, pour y substituer comme des indications positives les inductions théoriques nées de ses récentes découvertes. Aussi, lorsqu'en 1844 j'avançai, dans une thèse pour l'agrégation, que « la division des anévrismes en actifs et en passifs, fautive au point de vue de l'anatomie pathologique, n'en consacrait pas moins une distinction fondée sur la nature même des choses, les indications pratiques du traitement des lésions organiques du cœur se tirant de l'état sthénique ou asthénique de l'organisme et des fonctions plutôt que de l'état anatomique de l'organe lui-même ; » lorsque j'avançai, dis-je, cette proposition, elle fut accueillie comme la visée d'un esprit rétrograde qui n'avait pas suivi les progrès de la science. Le temps et l'expérience ont démontré à beaucoup de praticiens judicieux tout ce qu'il y avait de décevant dans ce progrès, qui faisait table rase du passé, et ils n'ont pas attendu mes conseils pour diriger leur pratique d'après d'autres errements. J'espère, néanmoins, que les lecteurs de la *Revue thérapeutique médico-chirurgicale*, liront avec intérêt quelques observations dans lesquelles les indications ont été puisées à des sources toutes différentes.

Rétrécissement de l'aorte. — Pas de dilatation ni d'hypertrophie appréciable des cavités du cœur. — Cachexie séreuse. — Emploi du café, puis des diurétiques chauds et du fer.

Le sujet de cette observation est un homme de 33 ans, exerçant la profession de taillandier, et couché au n° 22 de la salle Saint-Michel à la Pitié.

Il est d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique. Il n'accuse comme maladie antérieure qu'une fièvre typhoïde. Il n'a pas eu de rhumatismes et n'a jamais entendu dire qu'aucun membre de sa famille en ait été atteint. Sa nourriture est généralement assez bonne ; mais il ne boit presque toujours que de l'eau.

Au mois de juillet de l'année dernière, il s'est aperçu pour la première fois que ses jambes enflaient. Au bout de quelque temps, cette enflure a disparu, ou ne s'est pas reproduite avec assez d'intensité pour fixer son attention, et aucun trouble notable n'est survenu dans sa santé jusqu'en janvier 1854.

A cette époque, il s'est refroidi ; ses pieds se sont œdématisés ; l'œdème devenait surtout très-marqué lorsqu'il restait longtemps debout. Il a éprouvé en même temps de l'anorexie, de la faiblesse, de l'inaptitude au travail, en un mot, les symptômes d'un état muqueux peu intense.

Voici quel était son état à son entrée à l'hôpital, le 9 février 1854.

La peau a généralement une teinte blafarde ; la face est pâle, légèrement bouffie, surtout aux paupières ; la physionomie manque d'expression. — La muqueuse des gencives et des lèvres est peu colorée. Les pieds et les jambes sont le siége d'un œdème peu considérable, que le repos au lit fait disparaître en grande partie. — Les urines sont rares, peu abondantes (elles ne sont émises qu'une fois au plus en vingt-quatre heures) ; elles sont peu animalisées et ne contiennent pas d'albumine.

Le cœur occupe une position élevée ; sa direction est légèrement oblique de gauche à droite. Il n'existe point de voussure. — La matité est peu étendue. — L'impulsion est modérée. — Les battements sont rares (56 à la minute), mais sans vitesse. Le premier temps paraît s'exécuter

avec une lenteur relative plus grande que le second temps. Les bruits ne sont ni sourds ni éclatants. — On entend au premier temps un bruit de souffle un peu rude qui remplace le premier bruit et à son maximum d'intensité à la base du *cœur*. Ce souffle se prolonge dans l'aorte et dans les vaisseaux du cou ; mais il perd de son intensité à mesure qu'on s'éloigne de l'orifice aortique, et a les caractères d'un bruit transmis. L'oreille a la conscience qu'il n'est pas produit par le passage du sang dans le lieu où il est perçu.

A ces symptômes ajoutez un pouls petit, sans dureté, des palpitations légères, de l'oppression, surtout quand le malade marche, et quelques râles épars dans la poitrine.

L'appétit est presque nul, la langue large, molle, humide, mais encore couverte d'un léger enduit muqueux; le malade se contente de deux bouillons et deux soupes.

Le lendemain, 10 février, les symptômes sont les mêmes, sauf le pouls, qui est descendu à 52. J'insiste pour que le malade prenne au moins une portion, à laquelle j'ajoute une demi-tasse de café préparé avec 15 grammes de poudre.

Les aliments furent pris avec plaisir, le malade urina deux fois en vingt-quatre heures ; mais le pouls était encore à 52. Deux portions, une tasse de café à déjeuner et à dîner.

Le 14, le malade a uriné trois fois comme la veille. — Le pouls, qui était à 64 le matin, est monté à 72 le soir. — Le malade se sent mieux, il a moins d'oppression. L'œdème des jambes est moins marqué.

Pour hâter la guérison, je joignis à l'usage du café 15, puis 30 grammes de vin diurétique amer, de la Charité.

Sous l'influence de ces moyens, les urines augmentèrent de fréquence et de quantité, la face perdit sa bouffissure.

Le 18 février, l'œdème des jambes avait entièrement disparu, même après la marche ; le pouls se maintint à 64; l'appétit devint meilleur. Sur la demande spontanée du malade, le régime alimentaire fut porté à 3, puis 4 portions.

Le seul changement qui fut apporté à la médication consiste dans la suppression du vin amer, qui avait fini par déterminer de la diarrhée, et qui fut remplacé par de l'eau de Spa artificielle et quatre pilules de Blaud.

Le 25 février, le malade demanda sa sortie avec instance, se trouvant assez fort pour reprendre ses travaux. L'amélioration était évidente et notable, mais pas assez complète pour ne pas désirer que le malade fît un plus long séjour à l'hôpital, et pour ne pas craindre le retour prochain des palpitations et de l'œdème.

Les symptômes de cachexie séreuse avaient diminué, mais n'avaient pas complétement disparu. Quant aux symptômes physiques observés du côté du cœur, ils étaient les mêmes que le jour de l'entrée.

Il est impossible d'assigner une cause et une époque précise au développement de l'affection aortique. Mais son existence ne nous en paraît pas moins bien démontrée par l'action d'un bruit de souffle un peu rude, ayant son maximum à la base du cœur. — Avec une contraction aussi peu énergique du cœur, avec un pouls aussi rare, un rétrécissement organique peut seul déterminer un bruit rude. Joignez à cela la lenteur du premier temps, la petitesse du pouls, sans dureté, la sensation éprouvée par l'oreille d'un bruit transmis et non produit dans les vaisseaux mêmes, et qui va s'affaiblissant au lieu de se renforcer, comme cela a lieu dans l'anémie.

L'absence de dilatation et d'hypertrophie ne me paraît pas moins prouvée par l'impulsion modérée, la nature des bruits, la matité circonscrite dans les limites ordinaires; elle s'explique jusqu'à un certain point par la lenteur avec laquelle paraît avoir marché la lésion anatomique, et qui aura permis au cœur de s'accoutumer à surmonter l'obstacle et de suffire aux nécessités mécaniques de la circulation, par des contractions rares et lentes, il est vrai, mais débarrassant chaque fois les cavités d'une manière complète.

La moindre circonstance devait rompre cet équilibre; aussi, soit lassitude de la fibre musculaire, soit défaut de stimulation par un sang appauvri, il survint un peu de dyspnée et de l'infiltration des membres, sans que le cœur accélérât ses battements, sans qu'il traduisît l'insuffisance de ses forces par autre chose que par quelques palpitations. Dans des conditions semblables, les stimulants du cœur étaient évidemment indiqués. J'ai choisi le café, non-seulement à cause de sa propriété bien connue d'accélérer la circulation, mais aussi à cause de sa vertu diurétique, qui n'est pas moins constante, comme l'a signalé Murray, et comme ont pu l'éprouver tous ceux qui en font usage. Pour compléter cette première indication, j'y ai joint, pendant quelques jours, une dose modérée de vin diurétique amer, préparation dans laquelle les toniques et les amers sont asso-

ciés en grande proportion à la scille. L'effet stomachique et diurétique auquel ils concourent d'une manière évidente en auraient autorisé la continuation, s'il n'avait produit en même temps de la diarrhée.

Quant à l'indication de reconstituer le sang, elle a été, comme toujours, heureusement remplie par les ferrugineux et une nourriture substantielle, dans laquelle le vin est entré pour sa part.

Il y a donc des cas où les lésions du cœur ou de ses orifices demandent l'emploi des stimulants et des toniques, et où les sédatifs de la circulation, la digitale en particulier, augmentent les troubles circulatoires; elle augmente même les palpitations, phénomène contre lequel elle semble le mieux indiquée. J'en ai eu la preuve dans un cas analogue au précédent et que je vais raconter en quelques mots.

Un monsieur âgé de 50 ans, qui avait reçu pendant longtemps les soins de mon regretté maître, feu M. Honoré, me demanda conseil pour des palpitations qui survenaient à de longs intervalles, sans le fatiguer beaucoup, mais qui l'inquiétaient, parce que sa mère était morte d'une affection du cœur.

En auscultant, je trouvai une impulsion fort modérée; des bruits clairs sans être très-éclatants, des battements rares (45 à la minute) les deux temps du cœur assez lents, le premier surtout; puis à la base du cœur, au niveau de l'orifice aortique, un léger bruit de souffle, un peu rude, surtout lorsqu'une contraction plus énergique du cœur succédait à une des intermittences qui existaient alors. La matité était peut-être un peu plus considérable qu'elle ne se rencontre chez les hommes de cette taille. Le pouls était rare, lent, sans dureté, sans plénitude, médiocrement large. — Le malade, homme maigre et sec, sourit lorsque je lui demandai s'il avait les jambes enflées: la simple vue, en effet, repoussait cette supposition, car les membres étaient grêles; mais une pression modérée sur le tibia laissait l'impression du doigt.

Le malade m'apprit, en outre, que M. Honoré lui avait conseillé le café et un peu de liqueur après le repas, qu'il s'était mieux porté tant qu'il avait suivi ce régime, tandis que ses palpitations avaient reparu plus fréquemment toutes les fois qu'il l'avait quitté, pour une cause ou pour une autre. — Un exercice violent, tel que celui de ramer pendant une ou deux heures, n'amenait pas d'essoufflement.

Ce malade, comme le précédent, avait tous les signes d'un rétrécissement de l'aorte, avec une dilatation insignifiante du cœur sans hypertrophie. Le cœur avait été suffisant pendant un certain temps; ses contractions, rares, lentes, mais complètes, avaient suffi pour chasser en entier chaque ondée sanguine; puis, le besoin d'une stimulation adjuvante s'était fait sentir par des palpitations; cette stimulation, habituellement suffisante, faisait parfois défaut, et c'était dans un de ces moments que le malade m'avait consulté.

Quoique je me fusse exactement rendu compte des faits, et malgré l'indication *a juvantibus*, je me laissai aller à donner un, puis le lendemain deux grains de digitale. L'effet ne tarda pas à se manifester par des palpitations plus fortes, plus fréquentes, par de la dyspnée. Je suspendis de suite la digitale, et j'y substituai le sulfate de quinine, qui fit cesser tous les accidents. — Cette action favorable du sulfate de quinine ne peut être douteuse, puisque, depuis trois ans, le malade en a fait usage lorsque ses palpitations ont reparu, et que chaque fois elles ont cédé en 24 ou 36 heures, c'est-à-dire après l'emploi de 30 à 50 centigr., administrés par doses de 10 centigr. dans la journée, tandis qu'elles duraient auparavant pendant 5 à 10 jours.

Cette action différente de la digitale et du sulfate de quinine chez le même sujet prouve que la digitale n'est pas un tonique du cœur, comme l'a prétendu dernièrement mon excellent collègue, le docteur Beau, mais un véritable hyposthénisant; elle prouve encore que cette action tonique appartient plutôt au sulfate de quinine, et que son action ralentissante de la circulation n'exclut pas l'action névrosthénique que lui ont reconnue les auteurs de matière médicale.

Rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique. — Hypertrophie du cœur. — Palpitations. — Emploi du sulfate de quinine.

Un jeune homme de 18 ans, forgeron, est entré le 14 février 1854 à la Pitié, salle Saint-Michel, n° 18, se plaignant de palpitations et d'une légère difficulté de respirer.

Ce jeune homme est d'un tempérament lymphatique. Il y a deux ans, après s'être mouillé et refroidi, il a été pris d'un rhumatisme articulaire aigu, pendant la durée duquel il a éprouvé une douleur vive à la région précordiale, avec dyspnée

et palpitations. Pendant les cinq semaines qu'il a passées à l'hôpital, on lui a posé des ventouses sur la région du cœur à plusieurs reprises.

Guéri de son rhumatisme, ce malade a conservé quelques palpitations et de l'essoufflement pendant les grands mouvements musculaires. Après les grands froids du commencement de l'hiver, il a été repris de douleurs rhumatismales qui ont exigé un nouveau séjour de quinze jours à l'hôpital. Depuis lors, les palpitations sont devenues plus fréquentes, et le 14 février il est entré à la Pitié pour se faire traiter de ces indispositions.

Voici ce que nous avons constaté : Voussure évidente à la région précordiale. La main appliquée sur cette région perçoit un frémissement râpeux. Impulsion violente du cœur contre la paroi thoracique.

La percussion donne une matité très-étendue en tous sens, mais surtout transversalement, où elle est d'au moins 10 centimètres. — Le cœur est situé très-bas et couché sur le diaphragme de manière à présenter à l'oreille ses cavités gauches, car on n'entend nulle part les battements du cœur droit d'une manière distincte.

L'oreille perçoit deux bruits de souffle très-prononcés, mais d'un caractère tout différent : le premier, est rude, râpeux, correspond exactement à la systole ventriculaire, présente son maximum au niveau de l'orifice aortique et donne la sensation d'un courant dirigé du cœur vers l'aorte. Le second, plus doux, musical, correspond au 2e temps et donne la sensation d'un courant dirigé en sens inverse du premier; son maximum est à la pointe : ces deux bruits ne sont cependant complétement isolés dans aucun point; tous deux se prolongent dans les vaisseaux du cou.

Le pouls est petit, vibrant, la plupart du temps égal et régulier; mais, chose remarquable, le nombre des pulsations ne dépasse pas 60. — De temps en temps quelques-unes, plus énergiques, constituent ce que le malade appelle ses palpitations. — La marche occasionne de l'essoufflement; pas de symptômes de congestion viscérale ou de suffusion séreuse.

Quelle conduite fallait-il tenir en présence de ces lésions multiples? A ne consulter que l'anatomie pathologique, la chose était difficile : car si, d'une part, l'hypertrophie du cœur et le rétrécissement aortique autorisaient l'emploi de la saignée et de la digitale, de l'autre, ces mêmes moyens étaient contre-indiqués par l'insuffisance. — Pour sortir d'embarras, j'ai eu recours à d'autres sources d'indications. Je me suis demandé d'abord si cette hypertrophie considérable, résultat de la lésion rhumatismale de l'aorte, déployait une énergie suffisante pour triompher du double obstacle qui lui était opposé; si, au contraire, cette énergie était excessive, ou si, enfin, elle était trop peu considérable. Or, la rareté et la lenteur des contractions, leur régularité habituelle étant à la fois un moyen et un indice de l'évacuation complète des cavités, et de plus, aucun signe de congestion viscérale ou de suffusion séreuse n'existant, il était à penser que l'hypertrophie et l'irritabilité du cœur n'avaient pas dépassé les limites qui assurent la régularité de la circulation, mais qu'elles étaient sur le point de les franchir, comme l'indiquaient les palpitations. Il fallait donc choisir un sédatif ou plutôt un régulateur du cœur, c'est-à-dire un agent qui ne lui ôtât pas son énergie, tout en coordonnant ses mouvements; c'est pourquoi je donnai la préférence au sulfate de quinine, administré à la dose de 50 centigrammes, répartis en cinq pilules données elles-mêmes de quatre en quatre heures. — Il y avait une autre raison pour préférer le sulfate de quinine : c'était l'origine rhumatismale de la lésion organique et l'exacerbation qu'elle avait éprouvée deux mois auparavant, laquelle n'était peut-être pas éteinte d'une manière complète. Toujours est-il que la médication a été efficace; les palpitations ont cessé, et l'essoufflement a notablement diminué. — Nous avons engagé le malade à changer de profession, car nous pensons que, contrairement aux observations précédentes, celle-ci repousse tout agent excitant capable de donner à l'hypertrophie et à l'irritabilité du cœur des proportions exagérées.

Si les lésions anatomiques plaidaient à la fois le pour et le contre relativement à l'emploi des évacuations sanguines et des sédatifs du cœur dans l'observation précédente, la contre-indication en était formelle, d'après les anatomopathologistes modernes, dans l'observation qui va suivre, et qui a pour sujet une insuffisance pure et simple de l'aorte avec hypertrophie considérable, et cependant la digitale a été employée par moi avec avantage.

Il s'agit d'un jeune garçon de 19 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, à peau fine et blanche, reçu à la Pitié dans mon service, pour de l'étouffement et des palpitations, à la fin de 1853.

Nous fûmes frappé, en tâtant le pouls, des caractères spéciaux qu'il présentait et qui étaient ceux de l'insuffisance aortique : impulsion vive et forte donnant la sensation d'une colonne de mercure lancée dans un tube ; largeur, ondulation, mollesse et sensation de retrait de la colonne sanguine. L'exploration du cœur confirma ce diagnostic : matité étendue à la région précordiale : 8 centimètres de haut en bas, — 10 transversalement; impulsion forte, — bruits intenses, bruit de souffle au deuxième temps, avec sensation d'un courant dirigé de l'aorte vers le cœur, maximum d'intensité à la pointe ; prolongement du bruit dans les vaisseaux ; — pouls fréquent à 96, — inégal, irrégulier. — Pas de congestions viscérales ; léger empâtement des malléoles et de la partie inférieure des jambes.

L'origine de la lésion valvulaire pouvait être rattachée à l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu, qui s'était développé deux ans auparavant; quoiqu'aucun symptôme important n'eût attiré alors l'attention du malade ou du médecin du côté du cœur.

L'âge du malade, les signes d'une hypertrophie considérable jointe à la fréquence et à l'énergie des contractions, ne permettaient pas de rattacher l'étouffement et les palpitations à l'atonie de la fibre musculaire, mais à un état contraire, à une irritabilité excessive de l'organe, qui déployait une force plus considérable que ne l'exigeait l'obstacle à surmonter. Je n'hésitai donc pas à prescrire la digitale à la dose d'un, puis de deux grains. — Sous son influence, le pouls, descendu à 70, se régularisa, et les palpitations cessèrent ainsi que l'étouffement.

L'amendement était si évidemment sous l'influence de cet agent, que, l'élève en pharmacie l'ayant suspendu pendant quelques jours par suite d'un malentendu, les accidents reparurent, et le malade réclama lui-même ses pilules, dont il avait reconnu les bons effets.

Je n'ai pas eu la prétention, on doit bien le penser, de passer en revue dans cette courte note toutes les sources d'indication qu'il faut interroger pour diriger d'une manière convenable la thérapeutique des affections organiques du cœur : volume de la masse musculaire du cœur ; — énergie ou faiblesse, synergie ou ataxie de ses contractions ; — existence ou absence de congestion générale du système circulatoire ou de congestion locale d'un organe particulier ; — richesse du sang ou diathèse séreuse, etc., sont autant de conditions dont il faut tenir compte dans la solution du problème. — Tout ce que j'ai voulu prouver, c'est que le diagnostic anatomique des affections organiques du cœur, considéré isolément, n'est pas tout, qu'il est même souvent un indice trompeur, si l'on n'a pas le soin de contrôler ses renseignements par une étude attentive des autres circonstances. J'ai voulu attirer en même temps l'attention sur deux agents peu usités dans le traitement des affections du cœur, le café et le sulfate de quinine ; ce dernier surtout est à prendre en considération, non-seulement à cause de la propriété qu'il a de ralentir les battements du cœur ; mais à cause de sa puissance névrosthénique et de sa puissance antirhumatismale ; à ce dernier titre, la vératrine pourrait aussi trouver son emploi.

Docteur MAROTTE,
médecin de la Pitié.

II. Des inhalations anesthésiques dans le traitement de l'éclampsie.

M. Chailly a employé les anesthésiques comme moyen préventif de l'éclampsie, c'est-à-dire dans le but d'atténuer les douleurs qui, suivant cet auteur, sont une cause fréquente de cette terrible affection ; mais je ne sache pas qu'aucun praticien ait proposé ces agents comme moyens curatifs des convulsions éclamptiques elles-mêmes (1). Nous y avons eu recours avec succès dans deux cas très-graves. Nous nous empressons de les porter à la connaissance de nos confrères.

OBS. I. Une jeune femme de chambre, âgée de 18 ans, était enceinte de sept mois. Malgré les efforts qu'elle fit pour cacher sa grossesse, sa maîtresse s'en aperçut et la renvoya brusquement de chez elle. La jeune fille prit beaucoup de chagrin : honteuse de sa faute, elle fuyait avec soin tous les regards ; un jour, c'était le 19 juin 1852,

(1) Notre honorable confrère est dans l'erreur : il a déjà été question de ce moyen dans la collection du *Journal des Connaissances méd. chir.* Mais cela n'ôte rien au mérite des observations de M. Macario, qui arrivent d'autant plus à propos, que le traitement de l'éclampsie par les inhalations de chloroforme a été considéré comme d'une valeur presque nulle par MM. Mascarel et Depaul. (V. la séance du 3 janvier 1854 de l'Académie de médecine, n° du 1er février.) (N. du R.)

le curé entra tout à coup dans sa maison; elle ne put l'éviter et demeura interdite de honte et de confusion; la nuit suivante fut sans sommeil, et le lendemain il se déclara une violente céphalalgie et des douleurs autour des reins; le 21, à son réveil, elle était aveugle, et peu de temps après elle tomba dans un état comateux et perdit connaissance. Je fus mandé à la hâte: à peine étais-je arrivé qu'elle fut prise de convulsions avec écume à la bouche; la figure était rouge, injectée; les pupilles très-dilatées et le pouls concentré. L'attaque dura à peu près deux minutes, puis la malade retomba dans le coma; une demi-heure après nouvel accès, qui fut suivi d'autres accès de plus en plus intenses et rapprochés.

Saignée du bras, lavement purgatif, sinapismes aux jambes. A 8 heures du soir, les convulsions persistant, je pratique une nouvelle saignée, qui n'exerce aucune influence sur la marche de la maladie. L'orifice utérin est à peine dilaté. L'idée me vint alors de soumettre la malade aux inhalations des vapeurs d'éther; peu de temps après il y eut une nouvelle attaque, mais ce fut la dernière. Dès lors le travail marcha rapidement, et deux heures après elle accoucha naturellement d'un enfant mort, dont les membres étaient roides et les doigts crispés.

22. Les convulsions ne se sont pas renouvelées après l'accouchement, mais l'intelligence n'est pas revenue; la malade répète toujours les mêmes mots : « Ah ! la tête ! ah ! la tête ! » Elle éprouve de temps en temps des soubresauts dans les bras; elle boit toutes les fois qu'on lui présente à boire; le pouls est irrégulier et très-variable, tantôt très-développé, tantôt presque imperceptible. Les lochies coulent très-bien.— Potion antispasmodique à prendre par cuillerées; compresses d'eau froide sur le front.

23. Il y a ce matin une grande amélioration; l'intelligence est revenue, le pouls a repris son type régulier; les lochies continuent de bien couler. Quelques jours après la malade était parfaitement guérie.

Cette observation nous offre plusieurs points fort intéressants à considérer : d'une part, la honte et le chagrin paraissent avoir été la cause de l'éclampsie; d'autre part, les convulsions furent précédées de cécité. Suivant les auteurs, l'amaurose est un phénomène rare dans cette affection; d'après nos observations elle serait, au contraire, très-fréquente : nous l'avons, en effet, observée dans plus de la moitié des cas (au nombre de six) qui se sont présentés à notre examen, et toujours elle a paru comme symptôme précurseur.

Les attaques étaient accompagnées d'écume à la bouche, au point qu'au premier abord on les aurait prises volontiers pour des attaques d'épilepsie; dans les intervalles il y avait un véritable état comateux.

Une autre circonstance digne d'être notée, c'est la persistance du désordre des idées pendant plus de 24 heures après la disparition de l'éclampsie.

Quant au traitement, nous avons vu que les saignées, les révulsifs et les antispasmodiques ont échoué complétement, et que ce n'est qu'après les inhalations des vapeurs éthérées que les convulsions cessèrent, et presque immédiatement après le travail commença et marcha rapidement à sa fin. On serait presque tenté de croire que les contractions abandonnèrent les muscles de la vie de relation pour se porter sur l'utérus. Il faut évidemment attribuer cet heureux résultat à l'agent anesthésique. Ainsi, non-seulement cet agent a fait cesser les convulsions, mais encore il a accéléré l'accouchement d'une manière vraiment remarquable.

Avant de terminer ces réflexions, faisons observer que le fœtus vint au monde sans que sa mère s'en aperçût, qu'il avait les membres roides et les doigts crispés, preuve certaine qu'il est mort de convulsions dans le sein même de sa mère.

Obs. II. La femme Jorand, de Sancergues, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est enceinte de huit mois; elle est primipare; depuis deux mois elle a les bras et les jambes infiltrés.

Le 6 décembre 1853, elle éprouva une vive frayeur causée par la vue d'un chien qu'elle crut enragé, et elle fut immédiatement prise de coliques dans le bas-ventre, qui persistèrent pendant trois jours; et la nuit qui suivit l'accident, son sommeil fut troublé par des rêves effrayants; depuis lors elle ne sentit plus son enfant.

Cinq jours après, c'est-à-dire le 11 décembre, vers 5 heures du matin, elle perdit tout à coup la vue. Je fus appelé à lui donner des soins vers 10 heures. La malade accuse une céphalalgie intense, qui se fait sentir particulièrement entre les deux sourcils, et des douleurs dans les membres supérieurs. La vue est tout à fait insensible à la lumière la plus vive, l'intelligence est intacte, le

pouls est lent et très-faible. — Je prescrivis une application de sangsues aux apophyses mastoïdes, des pédiluves irritants et un lavement purgatif.

Vers une heure après-midi, elle perdit connaissance, et à trois heures il se déclara une première attaque d'éclampsie. J'arrivai auprès de la malade à quatre heures. Je la trouvai en proie à de violentes convulsions : la figure était rouge, injectée, le pouls fréquent et médiocrement développé, l'orifice du col de l'utérus mou, mais très-peu dilaté. Je voulus pratiquer une saignée du bras, mais impossible : la malade a un tel embonpoint, que les veines ne sont pas apparentes. — Glace sur le front.

A minuit on vint me quérir à la hâte; elle a déjà eu 20 accès d'éclampsie très-longs et très-violents. Ceux-ci sont constamment précédés, une minute à l'avance, de l'ouverture des paupières. Dans ses attaques, la malade s'est mordu la langue d'une manière effrayante ; le pouls est extrêmement fréquent et la peau chaude et brûlante. La dilatation de l'orifice utérin n'est pas assez avancée pour faire l'accouchement.

En présence de ces attaques si intenses et si rapprochées, qui menaçaient prochainement la vie de la malade, je songeai aux inhalations du chloroforme, et bien m'en prit : sous leur influence les accès devinrent d'abord moins longs et moins fréquents, puis je parvins à les faire avorter en employant les inhalations aussitôt que la malade ouvrait les yeux, et enfin ils cessèrent complétement; seulement la malade demeura en proie à une agitation continuelle et sans connaissance.

A 10 heures du matin, l'orifice étant dilaté, j'appliquai le forceps et amenai promptement un fœtus mort depuis plusieurs jours ; il était de huit mois environ. Après l'accouchement, il y eut une perte abondante, mais la malade continua de rester plongée dans un profond assoupissement, que quatre applications du marteau de Mayor ne parvinrent point à dissiper. Ce n'est qu'à 6 heures du soir qu'elle parut en sortir un tant soit peu, mais le plus grand désordre règne toujours dans ses idées. Elle répond difficilement aux questions qu'on lui adresse : la soif paraît ardente, car elle boit avec avidité lorsqu'on lui présente la tisane, elle suce ses draps et ses doigts même. Les paupières sont ordinairement closes, le ventre est souple, le pouls est très-fréquent; elle appelle parfois son père, sa mère, son mari, etc.

Limonade citrique pour toute boisson.

13. Il y a ce matin de l'amélioration : la malade a recouvré la vue et en partie l'intelligence; mais un air de stupeur règne encore sur sa physionomie; le pouls est à 88.

Cette amélioration fut de courte durée; dans la soirée notre malade fut prise d'un léger frisson de céphalalgie intense, de soif, et toute la nuit elle eut des hallucinations effrayantes de la vue ; elle voyait des animaux, des aspics qui voulaient la mordre, des hommes écorchés, et il lui semblait que ses doigts étaient difformes et crochus.

Ces hallucinations persistent encore aujourd'hui, 14. La figure est stupide, hébétée, la soif diminuée; il y a des nausées; le ventre est douloureux dans la fosse iliaque droite surtout, la pression exaspère encore la douleur; le pouls est petit, faible à 92. — Diète, lavements émollients, 15 sangsues *loco dolenti*, cataplasmes émollients sur le ventre.

16. La malade ne se plaint plus de rien; elle est en proie à un délire continuel : elle dit que ses bras sont cassés et ses doigts tordus; elle se croit damnée ; tantôt elle parle de son enfant, tantôt elle dit n'être pas enceinte, que c'est de l'eau qu'elle a dans le ventre; la soif est nulle; il y a eu deux évacuations alvines la nuit dernière; le pouls est toujours petit et faible à 92.

Le délire persista ainsi sans fièvre jusqu'au 23. L'intelligence revint alors à son type régulier; cependant, aujourd'hui encore, 1er mars, il y a parfois quelques lignes obscures dans les idées, mais d'une manière tout à fait passagère.

Cette observation offre un très-grand intérêt. Et d'abord, l'éclampsie reconnaît pour cause, chez la malade qui en fait le sujet, une vive émotion : c'est-à-dire la frayeur occasionnée par la vue d'un chien enragé; et la preuve que cette cause n'est pas chimérique, c'est que la jeune femme ressentit immédiatement après son action des douleurs dans le ventre, que son sommeil fut fort agité dans la nuit qui suivit.

Il y avait, il est vrai, depuis deux mois, œdème des jambes et des bras : or, suivant les accoucheurs, c'est là un signe qui doit toujours faire craindre sérieusement le développement des convulsions chez les femmes enceintes. Mais combien de ces femmes qui ont les membres inférieurs infiltrés et qui ne deviennent pas éclamptiques pour cela.

L'amaurose se déclara chez cette malade tout à coup, en même temps qu'une céphalalgie intense, et elle précéda de 10 heures les convulsions. Je

ne sache pas qu'il existe d'exemple d'un intervalle aussi long entre la perte de la vue et le développement de l'éclampsie. C'est encore là un phénomène digne de remarque.

Les convulsions étaient d'une intensité effrayante et se succédaient à de courts intervalles. Je craignais, à chaque instant, de voir la malade succomber à leur violence. Que faire en présence d'un si grand danger? La terminaison de l'accouchement, conseillé par tous les accoucheurs en pareille circonstance, était impossible, car l'orifice était à peine dilaté. J'eus alors recours aux inhalations chloroformiques, et je parvins d'abord à rendre les accès moins longs, moins intenses et moins fréquents; puis je les fis avorter en recourant aux inhalations aussitôt que les paupières s'ouvraient; j'avais remarqué que l'ouverture des paupières était un signe certain de l'invasion prochaine des accès. J'eus enfin le bonheur de les faire cesser complétement, et à cet effet, j'ai employé environ 25 ou 30 grammes de chloroforme.

Sur ces entrefaites, la dilatation de l'orifice s'étant opérée, je procédai à l'accouchement à l'aide du forceps.

Je crus que tout était terminé. Vain espoir! L'accouchée ne recouvra une lueur d'intelligence que dans la soirée, c'est-à-dire 8 à 9 heures après l'accouchement, et cette amélioration ne se maintint pas. Un délire continuel ne tarda pas à s'emparer de l'esprit de la malade, des illusions et des hallucinations effrayantes l'assiégeaient sans cesse. Cette aliénation mentale, car c'en était une véritable, ne se dissipa qu'au bout de onze à douze jours.

Je ne sache pas qu'un pareil désordre de l'esprit, à la suite de l'éclampsie, ait été signalé jusqu'ici, et il mérite assurément de fixer l'attention des observateurs.

Il est évident que la guérison de la malade qui fait le sujet de cette observation doit être attribuée aux inhalations anesthésiques. Je suis convaincu que sans elles une terminaison funeste aurait été inévitable.

Il ne me reste plus qu'à engager mes confrères à expérimenter les mêmes moyens dans des cas analogues à ceux que je viens de relater. Il est probable qu'on préviendra de la sorte la mort de plusieurs femmes atteintes d'éclampsie. Peut-être, si la découverte des anesthésiques avait été faite, n'aurai-je pas à déplorer la perte d'une jeune femme primipare qui succomba, il y a quelques années, à des convulsions éclamptiques, malgré l'extraction que je fis d'un fœtus à terme à l'aide du forceps. L'enfant vécut et vit encore, mais il coûta la vie à sa mère.

Dr M. Macario.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Plaie de tête avec hémorrhagie; emploi du perchlorure de fer. — Tétanos; inhalations de chloroforme; guérison.

Surieux, enfant de sept ans, d'une forte constitution, tombe d'une échelle et se fait une large plaie au sommet de la tête. Malgré une hémorrhagie en jet, provenant d'une artériole assez volumineuse, ses parents ne font appeler aucun médecin, confiants dans le dicton populaire, que les plaies de tête guérissent seules et promptement. Des compresses, de l'amadou, un mouchoir fortement serré, passant du sommet sous le menton, arrêtèrent l'écoulement du sang.

Mais l'hémorrhagie se renouvelait à chaque pansement; il fallait longtemps et une forte compression pour s'en rendre maître. Le père se décida enfin à me faire appeler le 7 octobre, plusieurs jours après l'accident.

Je trouvai le petit malade pâle, épuisé, le pouls misérable, avec une plaie sale et fétide. Le pus, ne pouvant s'écouler au dehors, avait formé un clapier à l'occiput; car, dans la crainte d'hémorrhagie, on se contentait le plus souvent d'étancher le pus qui s'écoulait à travers les linges et les cheveux, feutrés par le sang et les liquides.

Il fallut bien nettoyer cette plaie. Un jet artériel assez volumineux se produisit; impossible de lier le vaisseau dans ce foyer infect. La compression était impuissante. Le perchlorure de fer était à l'ordre du jour; je résolus de l'essayer. J'appliquai un plumasseau de charpie imbibé de cette liqueur sur le point d'où partait le jet de sang, et je comprimai avec un tour de bande. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus. Une contre-ouverture, faite avec un morceau de potasse caustique, vida le foyer purulent, et la plaie, à dater de ce jour, marcha vers la guérison. Je cessai de voir le malade.

Nous étions en octobre; le temps était pluvieux et froid; on laissa l'enfant sortir dans une cour pour jouer avec ses camarades.

Le 18 du même mois, je fus rappelé. Je trouvai mon petit malade les dents crochetées, la tête et le tronc renversés en arrière, les membres roidis. La connaissance était bien conservée; j'avais donc affaire à une emprosthotonos.

J'envoyai immédiatement chercher du chloroforme; à peine mon tétanique en avait-il inspiré quelques gouttes, qu'il se fit une résolution complète. Bientôt, revenu à lui-même, il put entr'ouvrir la bouche et prendre quelques cuillerées d'une potion calmante. Après un quart d'heure, la roideur tétanique reprenait insensiblement toute son intensité. Nouvelle inspiration de chloroforme suivie immédiatement de résolution. J'ai continué à enrayer le tétanos en faisant faire, de temps à autre, par le père, instruit convenablement, deux ou trois inspirations; le malade, qui s'était débattu d'abord, les demanda ensuite. Peu de jours après il entrait en convalescence, tout en conservant une certaine roideur dans le cou, un peu renversé en arrière et dans la mâchoire. Aujourd'hui, 8 décembre, il a bon appétit, il reprend ses forces; mais les muscles du cou sont toujours un peu roides, et les jambes ne sont pas encore parfaitement solides. Dr Rimaud.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. PAUL DUBOIS.

IV. De quelques contre-indications du seigle ergoté pendant le travail de l'accouchement.

L'ergot de seigle, outre ses propriétés hémostatiques bien connues, est utile lorsque les contractions utérines ne sont pas assez fortes pour terminer l'accouchement, dans le cas d'inertie. Seulement il est malheureux qu'on fasse un si grand abus de ce précieux médicament : nous l'avons vu souvent administrer dans des cas où il était tout à fait inutile, parce qu'on en méconnaissait l'indication. Cet abus et les conséquences fâcheuses qui en sont résultées ont beaucoup contribué à discréditer l'ergot de seigle dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens. Néanmoins on ne doit pas pour cela se priver d'un moyen précieux parce qu'il y a des inconvénients quand il est employé mal à propos. Il s'agit de reconnaître les cas qui nécessitent ou non son usage, en un mot, les indications et les contre-indications du seigle ergoté en obstétrique.

Nous allons déterminer, d'après M. Paul Dubois, quelques-unes des circonstances qui paraissent indiquer l'emploi du seigle ergoté, et qui, en réalité, l'excluent. Les circonstances dans lesquelles s'affaiblissent les contractions utérines et qui ne nécessitent pas l'emploi du seigle ergoté sont assez nombreuses, et exigent souvent assez de sagacité et d'habitude de la part de l'accoucheur pour être reconnues.

Nous ne citerons que les principales, avec les indications que chacune d'elles réclame en particulier; ce sont :

1° Un affaiblissement provenant d'un état naturel ou d'un état pathologique antérieur. Ce sont des toniques, du bouillon, du vin qu'il faudra donner pour relever les forces de la femme en travail;

2° La distension extrême de l'utérus par une quantité trop abondante de liquide amniotique, ce qui produit une paralysie incomplète. Les fibres utérines étant trop distendues, il faut pratiquer la ponction des membranes alors que la dilatation est au quart faite et grande comme une pièce de 5 francs. C'est ce que M. Paul Dubois appelle le cathétérisme de l'utérus;

3° La congestion de la face, qui amène un affaiblissement des contractions utérines, par suite de pléthore de la femme. Une saignée du bras convient alors;

4° Une préoccupation de la femme en couches, une contrariété continue, peut-être la présence d'une personne dans la chambre, suspendent les contractions utérines. Distraire la femme de sa préoccupation ou renvoyer la personne;

5° L'élévation extrême de la température dans un appartement nuit à l'exercice des contractions utérines par la congestion cérébrale qu'elle détermine. Ventiler la salle, rafraîchir un peu l'air;

6° Des douleurs étrangères aux contractions utérines pendant l'accouchement, par suite d'une réplétion considérable de la vessie, qui est comprimée par l'utérus et les muscles de l'abdomen; cette douleur est quelquefois si vive, qu'elle affaiblit et paralyse les contractions de l'utérus et des muscles abdominaux. Il faut pratiquer le cathétérisme pour évacuer l'urine.

Des douleurs de reins extrêmes affaiblissent les contractions utérines; pour remédier à cela, il faut appliquer le forceps, si le travail est avancé, ou attendre patiemment. Il en sera de même pour la douleur de tête violente, survenant

au moment de la contraction des muscles abdominaux;

7° L'évacuation prématurée des eaux de l'amnios rend le travail languissant; car, comme tous les organes creux, l'utérus, pour se contracter, prend son point d'appui sur ce qu'il contient : si le fœtus résiste, la contraction se continue; mais si la poche amniotique est rompue, le fœtus s'engage en partie, et l'utérus n'a plus de point d'appui;

8° Un obstacle contre lequel les contractions utérines viennent s'affaiblir, par exemple, le non-écoulement des eaux de l'amnios, par suite de la non-rupture et de la rigidité, de la résistance des membranes; un obstacle à la dilatation survenant du col de l'utérus, soit par sa rigidité de contraction ou un état de pléthore, soit, comme il s'en est récemment présenté un exemple à la clinique d'accouchements de Paris, par l'induration, l'altération de son tissu. Dans le premier cas, on emploie la belladone ou la saignée générale; dans le deuxième cas, on vaincra la résistance par l'instrument tranchant.

Il y a aussi l'obliquité du col de l'utérus en arrière qui affaiblit les contractions utérines. S'il ne se dilate pas, il faut débrider la lèvre antérieure avec le bistouri boutonné. A. L.

MALADIES DES YEUX. — M. TAVIGNOT.

V. Nouveau fixateur du globe oculaire.

Une des grandes difficultés que l'on rencontre dans la pratique des maladies des yeux, soit par rapport *aux explorations*, soit par rapport *aux opérations*, consiste dans la mobilité du globe oculaire.

On sait, en effet, combien il faut souvent de tentatives répétées, d'essais infructueux avant de pouvoir explorer des yeux photophobes, ou se rendre maître des yeux non photophobes sur lesquels on va pratiquer une opération.

La question paraît très-simple, et pourtant les resources de l'art sont loin de suffire dans tous les cas : ainsi, la pique de Pamard, la pince à crochets destinée à soulever un pli de la conjonctive, l'érigne simple ou double que l'on implante dans la sclérotique, l'espèce de palette que M. Nélaton place dans le cul-de-sac externe de la conjonctive, m'ont paru insuffisantes dans un très-grand nombre de cas; et c'est à cause de cela que j'ai imaginé un nouveau moyen de fixité, que j'emploie avec un véritable succès toutes les fois que j'ai besoin d'immobiliser le globe de l'œil. Ce fixateur oculaire peut être utilisé dans les explorations et dans les opérations.

A. *Dans les explorations.* Il n'est pas toujours aisé d'explorer la surface oculo-palpébrale sur les jeunes sujets atteints de photophobie incoercible symptomatique d'une kératite plastique partielle ou d'une kératite éruptive, soit à forme vésiculeuse, soit à forme papuleuse profonde; et cependant le chirurgien ne peut établir un diagnostic précis que d'après l'inspection des parties malades.

Voici comment il faut procéder pour arriver au but que l'on veut atteindre.

L'enfant est renversé; sa tête et ses mains étant convenablement fixées par deux aides, je relève la paupière supérieure, à l'aide d'un élévateur ordinaire qui prend son point d'appui sur la peau palpébrale, à peu de distance du bord libre; avec mon fixateur, qui ne diffère, d'ailleurs, de l'élévateur ordinaire que par ses dimensions beaucoup plus petites, je pénètre entre l'œil et la paupière inférieure de manière à arriver jusqu'au cul-de-sac oculo-palpébral inférieur : là, il suffit de presser méthodiquement sur l'instrument pour voir le globe oculaire, qui était dévié en haut, revenir peu à peu dans le centre de l'orbite, attiré qu'il est par la conjonctive sur laquelle on agit.

Le but est donc atteint, et il suffit de regarder pour voir à quelle lésion on a désormais affaire.

Cette petite opération peut être exécutée très-rapidement; elle ne saurait être bien douloureuse; il ne faut donc pas se préoccuper des cris que poussent les enfants.

B. *Dans les opérations.* Toutes les fois qu'on a besoin de fixer le globe de l'œil pour agir plus sûrement sur lui à l'aide d'instruments; dans l'opération de la cataracte, de la pupille artificielle, dans la scarification des vaisseaux superficiels ou profonds de la cornée, on procédera exactement de la même manière; mon fixateur, en effet, par son peu de volume, n'exerce qu'un tiraillement très-modéré sur la paupière inférieure, ce qui permet de relever complétement la paupière supérieure; on a, par conséquent, le champ libre pour agir sur l'œil immobile.

Sans doute, il y a des yeux doués d'une extrême sensibilité, et qui échappent quand même à toutes les tentatives d'immobilisation que l'on tente sur eux; mais ce sont des faits exception-

nels, et, d'ailleurs, il est facile de constater que, même dans ces cas, notre fixateur réussit encore moins mal que les autres instruments qui n'agissent sur l'œil qu'en piquant ou en pinçant, c'est-à-dire en exagérant tout d'abord la sensibilité déjà si exagérée de la surface oculaire.

VI. Traitement de la kératite plastique ponctuée, avec photophobie, par les ponctions multiples.

En faisant abstraction de la kératite ulcéreuse, il n'y a que trois affections de la cornée susceptibles de déterminer, plus particulièrement chez les jeunes sujets, une photophobie des plus intenses, et véritablement incoercible; ce sont :

1° *La kératite éruptive superficielle*, caractérisée par le développement de vésicules ou de petites phlyctènes vers la circonférence de la cornée;

2° *La kératite éruptive interstitielle* caractérisée par le développement d'une ou de plusieurs papules dans l'épaisseur même de la cornée;

3° *La kératite plastique ponctuée ou partielle*, caractérisée par l'apparition de dépôts plastiques, disséminés çà et là, et comme des espèces d'îlots, dans l'épaisseur même de la cornée.

Or, de ces trois espèces de kératites, la dernière, dont nous allons nous occuper, est celle qui s'accompagne de la photophobie la plus intense peut-être, et, dans tous les cas, la plus prolongée.

Il faut, comme nous, avoir donné ses soins à un grand nombre d'enfants atteints de cette kératite plastique ponctuée, pour bien se rendre compte de toutes les difficultés de la pratique dans le cas particulier : difficultés d'exploration, difficultés de guérison.

Relativement à l'exploration forcée du globe de l'œil atteint de photophobie incoercible, je dit plus haut comment je suis arrivé à l'exécuter sûrement, et dans tous les cas, au moyen de l'instrument bien simple que j'appelle *fixateur de l'œil*.

Relativement à la guérison, il est facile de l'obtenir à l'aide des ponctions multiples que l'on peut pratiquer sans difficulté, une fois l'organe de la vue immobilisé par notre fixateur.

Voici comment je procède : les paupières étant écartées et l'œil maintenu dans le milieu de l'orbite :

Je prends un instrument à la fois tranchant et piquant, ayant beaucoup d'analogie avec une aiguille à cataracte ordinaire; je le tiens comme une plume à écrire ; l'extrémité du fer de lance est amenée, peu à peu et obliquement, vers la cornée et en regard de l'épanchement plastique qu'il s'agit d'attaquer; par une ponction rapide et un mouvement de bascule de l'instrument, la cornée est intéressée dans la moitié au moins de son épaisseur; l'opération est répétée sur un second et même sur un troisième épanchement plastique, s'il y a lieu, — et l'œil est dès lors abandonné à lui-même.

Quelques compresses d'eau fraîche, un léger purgatif, un collyre au sel marin constituent tout le traitement consécutif à notre opération.

Il n'est pas rare de voir, trois, quatre, six ou huit jours plus tard, dit M. Tavignot, la photophobie, qui durait souvent depuis plusieurs mois, cesser d'une manière complète, et la cornée reprendre sa transparence normale.

Le malade est donc définitivement guéri si, sous l'influence de l'état général, que l'on doit d'ailleurs toujours s'efforcer de modifier par un traitement approprié, il ne survient pas une rechute, c'est-à-dire une nouvelle kératite plastique analogue à la première.

Comment agit la méthode opératoire que nous venons de décrire, et quelle importance faut-il lui accorder?

Notre opération peut agir de trois façons différentes :

A. En modifiant la vitalité de la cornée;

B. En transformant en kératite ulcéreuse la kératite plastique qui existait primitivement;

C. En levant l'espèce d'étranglement dont la cornée est peut-être le siége dans ce cas particulier.

Quoi qu'il en soit, le malade guérit, et c'est là le point capital. Or, la guérison, et une guérison très-prompte, est ici des plus précieuses : car la kératite plastique ponctuée se prolongeait souvent indéfiniment; les enfants restaient photophobes des mois entiers; la cornée conservait ensuite des traces indélébiles de ces épanchements interstitiels, qui, finissant par s'organiser, devenaient ensuite réfractaires à l'absorption. L'œil, indéfiniment sous le coup de la photophobie, était dynamiquement plus ou moins impropre à la vision des objets éloignés.

L'opération qui abrége la maladie et prévient tous ces accidents mérite, par conséquent, de

fixer toute l'attention des praticiens. Elle est, dans tous les cas, des plus simples et des plus faciles à exécuter.

VII. De la belladone contre la salivation mercurielle. (*Erratum.*)

Monsieur le rédacteur,

On lit dans le n° 6 (du 15 mars) de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, page 155 :

« Le docteur Erpenbeck combattit la salivation par l'extrait de belladone, à la dose de *deux grammes et demi*, dans une émulsion, à prendre dans les vingt-quatre heures.

« C'est sans doute par suite d'une erreur typographique que l'on a indiqué la dose de deux grammes et demi d'extrait de belladone, dose qui serait assez forte pour faire périr un homme ; il faut lire sans doute deux grains et demi (environ 12 centigrammes).

« Vous jugerez sans doute nécessaire, Monsieur le rédacteur, de rectifier cette erreur grave dans le prochain numéro de votre excellent journal. Cette rectification me paraît d'autant plus opportune et nécessaire que l'on est habitué, depuis quelque temps, à voir prescrire certains remèdes à des doses exagérées.

« Veuillez agréer, etc. « TAUFFLIEB. »

Barr (Bas-Rhin), le 21 mars 1854.

— Nous nous empressons de rectifier une erreur qui sans doute l'a déjà été par chacun de nos lecteurs. C'est, en effet, *deux grains et demi* qu'il faut lire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Maladies des doigts.— Nous lisons dans le *Compte rendu de la Société de médecine de Toulouse :*

Les mégissiers d'Annonay, selon M. Armieux, et sans doute les mégissiers de tous les pays, sont sujets à des maladies des doigts qui ne sont point décrites dans les auteurs.

La première consiste en une ecchymose qui envahit la partie interne des doigts là où l'épiderme est très-mince. Cette ecchymose, qui a un aspect noirâtre, dure ainsi plusieurs mois sans être bien pénible ; plus souvent la peau s'ulcère, et alors l'ouvrier éprouve des souffrances atroces par le contact des surfaces saignantes avec la chaux, dont il est impossible de se passer pour préparer les peaux. Quelques jours de repos et l'application d'un corps gras suffisent ordinairement pour guérir cette maladie ; mais souvent elle reparaît quand l'ouvrier s'expose de nouveau à la cause qui l'a produite, le contact permanent avec l'eau de chaux. Les mégissiers appellent ce mal *choléra des doigts*.

La seconde maladie est nommée par eux *rossignol*, parce qu'elle est encore plus douloureuse et qu'elle leur fait jeter des cris de douleur. Elle consiste en un petit trou qui se forme à l'extrémité de la pulpe des doigts ; ce trou, qui paraît être capillaire, est dû à l'amincissement de la peau corrodée par la chaux. Il y a exsudation de gouttelettes de sang, communication de l'air avec les papilles nerveuses et douleurs atroces. Les ouvriers continuent leur métier, malgré cela, et n'en éprouvent pas de conséquences fâcheuses. Le mal disparaît, sans médication aucune, par la simple suspension du travail.

Si les ouvriers, dit en terminant M. Armieux, voulaient s'astreindre à porter des gants huilés, il est probable qu'ils s'affranchiraient de ces désagréables accidents. Je les ai conseillés ; on m'a répondu invariablement : « Ce n'est pas l'habitude ! » tant il est vrai que la routine est le plus terrible et le plus incurable de tous les maux.

Fistule à l'anus traitée avec succès par les injections de perchlorure de fer, par M. le docteur A. Miergues fils. — M. V. J...., atteint de fistule à l'anus survenue à la suite d'un abcès au scrotum, s'étant refusé à une opération chirurgicale, fut traité pendant près de deux ans par divers topiques et injections, entre autres par celles au nitrate d'argent et les injections iodées, qui n'amenèrent aucun changement dans son état.

Lorsqu'il vint me consulter, la fistule offrait un bourrelet muqueux par où s'écoulait une sérosité purulente et grisâtre; et, par suite des obstructions successives du méat externe, il s'était produit de petits abcès passagers. Je prescrivis, d'après un article publié dans la *Revue*, les injections de teinture de ratanhia, qui, en pénétrant dans le rectum, donnaient au malade des envies d'aller (ces injections ne furent pratiquées qu'après avoir dilaté l'ouverture au moyen de l'éponge à la cire). Ce moyen fut vainement employé pendant un mois; alors je le traitai par les injections d'eau hémostatique de Pagliari, qui, dans quinze jours, avaient à peine modifié l'état des sécrétions. Pensant que la guérison se ferait trop attendre, si toutefois elle devait avoir lieu par ce moyen, je fis une petite injection avec du perchlorure de fer pur, n'ayant rempli la seringue qu'au tiers; la douleur fut vive, mais de courte durée. Des injections journalières furent faites avec le mélange suivant :

Pr. Eau de Pagliari. . . . 120 grammes.
Perchlorure de fer. . 30 —

Dans huit jours, le malade était tout à fait guéri; il ne restait qu'un petit bourgeon charnu, qui disparut par la cautérisation au nitrate d'argent. Notre malade a fait depuis lors plusieurs longs voyages en diligence, sans éprouver le moindre inconvénient. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Moyen de contenir les hernies, principalementlesinguinales, chez l'homme. — Le docteur F. Pauli, de Landau, a fait fabriquer, pour les cas où les pelotes à ressort ne sont pas supportées, un appareil composé de deux pièces. La première consiste en un corsage lacé par derrière, et maintenu tendu en avant par une baleine qui descend sur la ligne médiane. Ce corsage soutient d'une manière régulière les viscères abdominaux et les empêche de presser sur la région inférieure du bas-ventre. Une seconde pièce est destinée à soutenir les régions inguinales : c'est une ceinture large de sept à huit centim., bien rembourrée, qu'on applique au bas du ventre, contre la ceinture du pubis, et qu'on fixe par derrière à l'aide d'une boucle. Deux courroies rembourrées sont attachées vers la partie moyenne de la ceinture, distantes l'une de l'autre de deux à trois centim., et entre lesquelles est disposé un suspensoir. Ces courroies passent derrière la cuisse et sont fixées à la ceinture par une boucle, au-dessus du grand trochanter. Toute la partie inguinale se trouve ainsi comprimée, sans que cette compression, suffisante pour contenir la hernie, gêne ou blesse le malade, comme le font si souvent les bandages ordinaires. L'auteur ajoute que les personnes qui font usage de cet appareil ne peuvent assez s'en louer, et se félicitent d'être débarrassées de leur bandage à ressort. (*Archives de médecine belge.*)

Traitement des ophthalmies par l'occlusion complète des yeux. — M. Bonnafont a voulu soumettre ce moyen à une expérimentation sérieuse, et les résultats qu'il a obtenus lui paraissent assez concluants et assez nombreux pour qu'il doive les faire connaître. Ce praticien cite une vingtaine d'individus atteints de conjonctivite aiguë ou chronique, de kératite même, à l'état d'ulcère, etc., qui ont cédé en très-peu de temps à ce mode de traitement. Pour fermer l'œil et le mettre complétement à l'abri du contact de la lumière, M Bonnafont, après avoir employé le collodion, ainsi que le taffetas emplastique, s'est arrêté au sparadrap, comme étant d'une application plus simple et plus facile. Pour cela, il suffit d'appliquer les paupières l'une contre l'autre, et de poser dessus un morceau de sparadrap bien découpé, s'étendant des sourcils à la pommette; on le maintient en place à l'aide d'un peu de charpie qui remplit le creux orbitaire et d'une bande en chevêtre simple, ou avec un bandeau noir. On laisse l'appareil cinq ou six jours; on lave l'œil et l'on renouvelle l'appareil en l'appliquant de la même manière jusqu'à guérison complète, qui ne se fait pas longtemps attendre, puisque M. Bonnafont assure que les ophthalmies les plus aiguës ont été guéries dans l'espace de douze jours. (*Revue médicale.*)

Faiblesse de l'appareil urinaire. — Le docteur Detters assure qu'aucun remède ne jouit de plus d'efficacité contre l'incontinence d'urine nocturne des enfants que le poivre de cubèbe. Que celle-ci dépende d'une atonie du col vésical ou de la présence de vers, elle n'en cesse pas moins, dans la plupart des cas, sous l'influence de ce remède; seulement les récidives sont assez fréquentes; mais si l'on insiste sur la

continuation du remède, la guérison finit toujours par être définitive. Pour obtenir ce résultat, le cubèbe doit être administré deux ou trois fois par jour, à une dose proportionnée à l'âge du malade, mais toujours assez élevée (deux fortes pincées par jour chez les jeunes enfants, deux à trois cuillerées à café chez des enfants plus âgés ou des adultes). Ce traitement doit durer de trois à huit semaines. Non-seulement il n'offre pas d'inconvénient, mais il a encore l'avantage d'amener la destruction des vers si l'intestin en renferme. Le docteur Deiters a vu l'administration du cubèbe suivie de succès dans le cas de pertes séminales chez des masturbateurs, et dans un cas de paralysie de la vessie survenue à la suite d'une chute sur le rachis. (*Annales médicales.*)

Du musc végétal comme succédané du musc animal. — M. Hannon, rédacteur de la *Presse médicale* de Bruxelles, propose de substituer au musc animal, rare, cher et souvent falsifié, la moscatelline (*Adoxa moschatellina* L.), la mauve musquée (*Malva moschata* L.) et le *mimulus moschatus* de Douglas. Ces plantes peuvent servir à la préparation de deux produits, l'*eau distillée* et l'*huile essentielle* musquée ou *musc végétal*, que l'on obtient en distillant ces végétaux avec les précautions convenables. Les effets physiologiques du musc végétal, identique avec le musc animal par son odeur pénétrante, qu'on peut exalter encore par l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque, ces effets physiologiques, disons-nous, sont beaucoup plus appréciables que ceux du musc animal : prise à la dose de 2 à 3 gouttes, l'huile essentielle du mimulus exerce sur le tube intestinal et sur l'encéphale une action excitante très-énergique : elle provoque des vertiges, de la céphalalgie, etc. ; de l'abattement, de la somnolence, des bâillements et du sommeil suivent ces premiers effets. Les personnes très-nerveuses et chlorotiques sont vivement excitées par ce médicament, qui provoque des tremblements et des vomissements. Ses effets thérapeutiques sont identiques à ceux du musc animal, mais encore plus marqués. C'est contre des attaques d'hystérie qu'elle est surtout efficace. Elle réussit aussi contre les accidents qui compliquent les fièvres typhoïdes ou les pneumonies ataxiques. Son emploi, du reste, est borné aux accidents purement nerveux. M. Hannon a fait préparer un *oleosaccharum*, que l'on fait avec 2 gouttes d'huile essentielle de mimulus, pour 12 grammes de sucre blanc; des *pastilles*, un *sirop* (eau distillée de mimulus 1 partie, sucre blanc 2 parties); des *pilules*, un *électuaire*, etc. Voici la formule de la potion musquée :

R. Essence de mimulus moschatus. IV gouttes.
Faites dissoudre dans alcool.... Q. S.

Ajoutez :

Sirop de mimulus moschatus 30 grammes.
Eau dist. de mimul. mosc.. 150 —

Mêlez. — A prendre d'heure en heure une cuillerée à bouche.

Du mercure métallique dans l'iléus et les constipations opiniâtres. — M. le docteur Enrico Franceschini se reproche de n'avoir point eu recours à ce moyen au début de sa pratique, en 1841, dans un cas de colique opiniâtre qui se termina par la mort. Il n'osa employer un remède qui a contre lui de grandes autorités, telles que Sydenham, Morgagni, et que la plupart des thérapeutistes modernes ne rappellent, en quelque sorte, que par manière d'acquit. Il s'est livré à des recherches qui lui ont montré que le mercure a aussi d'importantes autorités en sa faveur, Paré, J. Frank, Moscati, Rivière, F. Hoffmann, Borsieri, etc. Il a recueilli dans ces divers auteurs treize cas dans lesquels le mercure métallique fut administré depuis la dose de 50 grammes jusqu'à celle de 300. Il résulte de ces diverses observations :

1° Que l'usage interne du mercure métallique dans la constipation et dans l'iléus a produit de bons résultats, en détruisant l'obstruction des intestins;

2° Que le vomissement le plus opiniâtre a été constamment arrêté;

3° Que l'administration du mercure n'a jamais été suivie de désordres locaux portant sur les intestins; même quand, à raison de l'affaiblissement organique par suite d'une maladie locale antérieure, même toute récente, qui les avait affectés, on avait pu présumer quelque altération dans leur tissu;

4° Que son administration n'a jamais été suivie non plus d'accidents généraux, ni immédiatement, ni dans un temps plus éloigné. (*Revue médico-chirurgicale.*)

Alcoolature de fleurs de colchique. — On n'employait encore que la bulbe ou oignon du colchique, lorsqu'en 1820 M. Williams proposa de substituer les semences à la bulbe, comme ayant une action plus douce et plus sûre. M. Debout a dernièrement appelé, dans le *Bulletin de thérapeutique*, l'attention sur la fleur du colchique, qu'il voudrait voir substituer à toutes les autres parties de la plante. La teinture de fleurs, déjà employée par Copland, mais presque oubliée de nos jours, est beaucoup moins variable encore que celle des semences, et partant plus applicable. Le docteur Coindet, de Genève, s'en sert avec un grand succès depuis plusieurs années. MM. Debout et Aran prétendent également s'en être fort bien trouvés dans des cas de névralgies rhumatismales, de goutte, de rhumatisme. La préparation de cette teinture se fait de la manière suivante :

On cueille les fleurs avant leur épanouissement, par une matinée d'automne chaude et sèche, dans une prairie bien exposée aux rayons du soleil. On les pile sans délai et on les soumet à la presse, enfermées dans un sac de toile. Le suc, de couleur brun obscur, est mêlé de suite avec moitié alcool très-fort. Après un mois de repos à la cave, on filtre au papier joseph.

— L'alcoolature de fleurs de colchique ne se trouve pas dans les pharmacies. Le médecin qui voudrait l'essayer devrait donc la faire préparer d'avance à l'époque de la floraison, c'est-à-dire en septembre ou octobre.

Strychnine contre la colique de plomb. — Le docteur Swett, de New-York, donne la strychnine à la dose d'un seizième de grain (environ 3 milligr.), répété trois fois par jour. Ce mode de traitement est actuellement d'un usage général à New-York. Cette médication produit presque toujours du soulagement au bout de deux jours. Les évacuations alvines se rétablissent, et la maladie diminue d'intensité. M. Swett a cependant vu dans un cas l'amélioration se faire attendre quatre jours. Le docteur Bulkley a également obtenu plusieurs succès de la strychnine dans la colique de plomb.

— Cette méthode de traitement est *à priori* fort acceptable. Les préparations de noix vomique ont été plusieurs fois préconisées contre les constipations provenant de l'inertie de l'intestin, aussi bien que contre les diarrhées dues à la même cause. Or, la constipation saturnine peut bien être considérée comme résultant d'une sorte de paralysie des tuniques intestinales, et il ne répugne pas plus d'employer la strychnine contre cette paralysie que contre celle de la main. On pourra donc y avoir recours, dans les cas surtout où les purgatifs ne produisent pas l'effet désiré.

Du lactate de fer associé aux antispasmodiques dans quelques névroses. — Le docteur Giuseppe Marchiandi a vu, à la clinique du professeur Riberi, administrer avec succès le lactate de fer associé aux antispasmodiques contre diverses névroses, et spécialement contre la *gastralgie*. Cette médication lui a paru surtout produire de bons résultats dans le traitement des névroses dues à l'onanisme.

M. Marchiandi a, pour son propre compte, guéri en quarante jours, par l'emploi de pilules dont nous allons donner la formule, une épilepsie, suite probable de l'onanisme, et datant de six ans, chez un homme de 23 ans, rachitique, laquelle épilepsie avait résisté aux antiphlogistiques et aux révulsifs. Voici les pilules en question :

Pr. Valérianate de zinc,	2,00
Lactate de fer,	1,25
Extrait de belladone,	0,50
— de valériane,	Q. S.

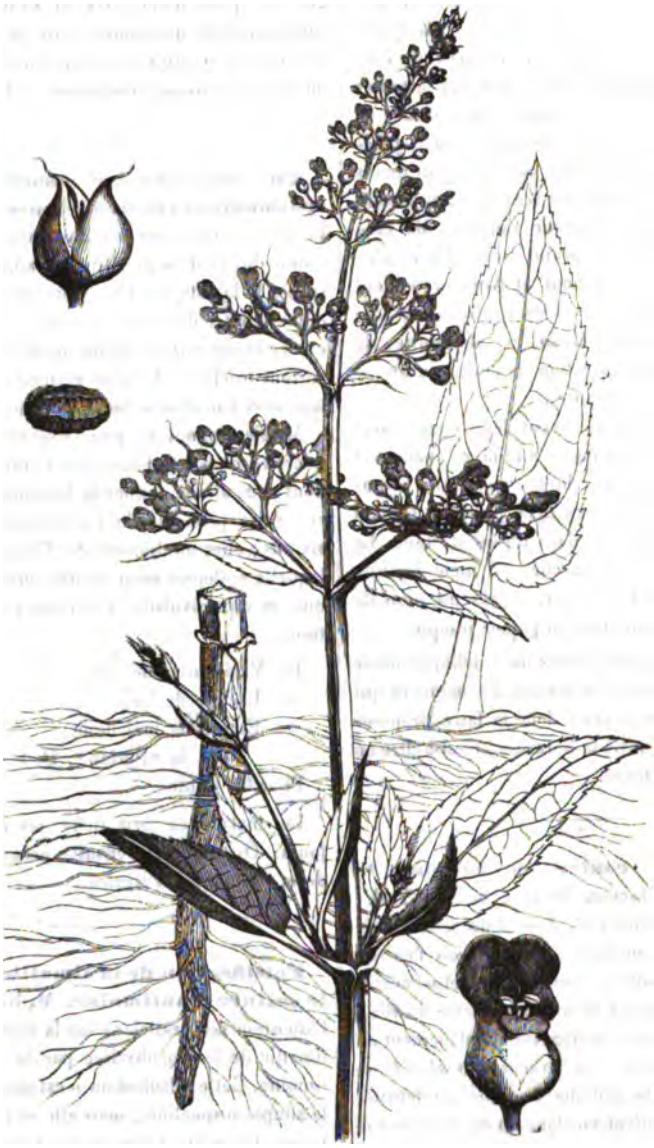
Pour 60 pilules.

Le malade en prit deux les deux premiers jours. On augmenta ensuite progressivement la dose. (*Annales médicales.*)

Falsification de la limaille de fer par le sulfure d'antimoine. M. Reinsch appelle l'attention des praticiens sur la falsification de la limaille de fer porphyrisée par le sulfure d'antimoine. Cette falsification n'est pas appréciable à la simple inspection ; mais elle se reconnaît facilement lorsqu'on dépose la poudre ainsi mélangée sur du charbon, et qu'on l'expose ensuite à la flamme du chalumeau : la poudre se fond en partie et dépose sur le charbon une couche blanchâtre. (*Annales médicales.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Scrofulaire aquatique. — Scrofularia aquatica.



Plante entière. — Tige. — Racines. — Feuille. — Fleur — Fruit. — Semence.

La Scrofulaire aquatique, *Scrofularia aquatica major* (Tournefort); **Scrofularia aquatica** (Linné), vulgairement appelée *Scrofulaire, Herbe du siége, Bétoine d'eau,* fait partie de la didynamie angiospermie de Linné et sert de type à la famille des Scrofulariées de Jussieu.

Racines composées de fibres grêles et touffues, presque fasciculées.

Tige simple, glabre, carrée, un peu ailée

sur les angles, s'élevant à la hauteur de 70 centimètres à 1 mètre 40 c.

Feuilles ovales-cordiformes, obtuses en bas, ovales-lancéolées et pointues en haut, ou simplement crénelées, glabres, vertes en dessus, un peu pâles en dessous. Pétiole se prolongeant un peu sur la tige.

Fleurs en panicules latérales, écartées, courtes, rameuses, de couleur pourpre noirâtre.

Calice court, persistant, cinq lobes arrondis.

Corolle, presque globuleuse, à cinq divisions, dont deux plus grandes, ce qui donne à la fleur l'aspect d'une Labiée. Tube de la corolle court et renflé; lèvre supérieure orbiculaire, bilobée, souvent munie d'une écaille vers son milieu; l'inférieure à trois lobes, celui du milieu réfléchi.

Étamines au nombre de quatre, tétradynames, inclinées sur la lèvre inférieure.

Ovaire supère; un *style* et un *stigmate*.

Capsule bivalve, à deux loges, arrondie, acuminée au sommet, ayant ses valves séparées par une double cloison.

Semences petites et nombreuses.

La scrofulaire aquatique fleurit en juin et en juillet; on la rencontre le long des ruisseaux.

La scrofulaire exhale, lorsqu'on la presse, une odeur fétide et repoussante. Sa saveur est amère, âcre et extrêmement nauséeuse. On en a retiré, à peu près en égales proportions, un extrait aqueux amer et un extrait alcoolique d'une amertume plus grande encore. Avec des principes aussi énergiques, la scrofulaire semblerait devoir être douée de propriétés physiologiques et thérapeutiques remarquables. On a observé, en effet, qu'à hautes doses elle provoquait des selles et des vomissements.

Tragus recommande la graine de cette plante contre les vers. M. Cazin dit que la décoction de racine de scrofulaire, à la dose de 30 grammes dans 300 d'eau, aromatisée avec un peu d'essence d'angélique et administrée à un enfant de dix ans, très-sujet aux affections vermineuses, a provoqué deux vomissements et déterminé quatre selles abondantes avec expulsion de quatre ascarides lombricoïdes.

La scrofulaire aquatique a quelquefois été employée aux mêmes usages thérapeutiques que la *scrofulaire noueuse* ou *grande scrofulaire*, laquelle a les mêmes propriétés physiques, odeur et saveur, mais à un degré plus élevé. C'est ainsi qu'on a employé la racine de ces deux plantes en décoction ou en poudre, à la dose de 2 à 4 grammes, dans les scrofules et diverses affections cutanées, particulièrement celles de la nature des dartres.

La scrofulaire aquatique a autrefois passé pour posséder une propriété vulnéraire spéciale qui l'a fait recommander pour la cicatrisation des plaies. Chomel raconte qu'au siége de la Rochelle, qui dura longtemps, on n'employa, à la fin, pour toutes sortes de blessures, que cette plante préparée de diverses façons, ce qui lui fit donner le nom d'*Herbe du siége*. Lochner vante aussi les propriétés merveilleusement consolidantes de sa décoction prise à l'intérieur et de son suc appliqué sur la plaie. Aujourd'hui que l'on sait combien la nature sait se suffire à elle-même dans la cicatrisation des plaies, on se sent porté à sourire à la lecture de pareils éloges. Mais peut-être aussi a-t-elle pu, par les propriétés évidemment stimulantes de son suc, hâter la cicatrisation des plaies indolentes. Divers auteurs ont d'ailleurs employé la décoction de scrofulaire en cataplasmes et en fomentations sur les ulcères atoniques et gangréneux, sur les plaies de mauvais caractère.

Tragus recommande, pour arrêter les fluxions des yeux, un cataplasme fait avec les feuilles de scrofulaire aquatique et appliqué sur le front.

Le botaniste Marchand apprit dans le siècle dernier, d'un chirurgien de retour du Brésil, que dans ce pays on corrigeait la saveur âcre et nauséeuse du séné avec la feuille d'une certaine plante aquatique nommée *Yquetayac* ou *Liquitayac*. Marchand chercha à garder le secret de ce mélange; mais comme il eut l'imprudence d'y laisser quelques graines, on sema ces dernières, qui donnèrent naissance à notre scrofulaire aquatique. L'expérience, renouvelée plusieurs fois depuis, a en effet démontré que, si l'on fait infuser parties égales de ces deux plantes, le mauvais goût du séné est presque totalement enlevé sans que ses propriétés purgatives soient altérées. Ce fait est d'autant plus difficile à expliquer, que la scrofulaire a déjà par elle-même une odeur et une saveur fort désagréables. Les deux plantes se corrigent donc mutuellement.

Le bagage scientifique et thérapeutique de notre scrofulaire d'eau n'est, comme l'on voit, ni très-volumineux ni bien recommandable. Cependant, si l'on songe que cette plante est voisine de la gratiole et de la digitale, que Haller la range presque sur la lisière des poisons, qu'elle

contient un principe âcre et nauséeux fort remarquable, on ne saurait la considérer comme une plante inerte, et l'on peut présumer que des expériences suivies amèneraient peut-être à révéler en elle des propriétés thérapeutiques à l'adresse de maladies rebelles aux agents déjà connus de la matière médicale.

MODES D'ADMINISTRATION.

La scrofulaire aquatique habite les lieux humides et les fossés aquatiques. On doit recueillir ses feuilles en été, et ses racines au printemps et à l'automne.

USAGE INTERNE. — *Feuilles*. — En infusion, à la dose de 15 à 30 grammes pour un kilogr. d'eau.

Racine. — En décoction aux mêmes doses.

La poudre de l'une ou de l'autre pourrait s'employer aux doses de 2 à 4 grammes. Mais ce serait d'un usage moins commode.

USAGE EXTERNE. — On emploiera à dose double, au moins, les feuilles et les racines en infusion ou décoction, pour lotions, cataplasmes. On pourrait aussi appliquer les feuilles écrasées, comme on le fait pour la grande scrofulaire.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des hydropisies et des kystes, ou des collections séreuses et mixtes dans les cavités closes naturelles et accidentelles, par le Dr J. ABEILLE, médecin de l'hôpital du Roule, ex-médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine (1).

On sait combien étaient vagues, faute de connaissances suffisantes en anatomie pathologique, les notions des anciens sur les hydropisies. Les anatomistes jetèrent les premières lumières sur la question, en démontrant quelques-unes des causes organiques des hydropisies. Mais on sait aussi qu'ils exagérèrent les résultats de leurs études cadavériques. Leur tort fut de rechercher trop exclusivement dans les solides le point de départ des hydropisies, et de trop négliger le côté humoral de la question. Il s'est élevé dans ces quinze dernières années une école, qu'on pourrait qualifier d'*humorisme moderne*, laquelle a repris l'étude des liquides. Ici, c'est la chimie qui s'est substituée à l'anatomie comme instrument de recherches. Les beaux travaux de M. Andral et de ses élèves ont montré les rapports qu'il y a entre certaines altérations du sang, par exemple, le défaut d'albumine, et quelques suffusions séreuses. Aidé de ces divers travaux, et riche surtout d'une longue expérience de ces sortes de maladies, M. Abeille a entrepris de refaire l'histoire générale des hydropisies et des collections séreuses qui semblent le plus s'en rapprocher.

Un reproche, toutefois, a été généralement adressé au livre de M. Abeille : c'est d'avoir réuni, sous un même titre et comme dans une même famille, les hydropisies et les kystes.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, il y a, en effet, presque une énormité à rapprocher deux ordres d'affections aussi disparates. Mais M. Abeille se sera sans doute dit qu'il y a entre certaines hydropisies circonscrites et les kystes, entre l'ascite et les kystes ovariques surtout, des analogies qui en justifient l'étude comparative, au point de vue de la communauté d'origine, du diagnostic, et quelquefois même du traitement. Quoi qu'il en soit, si l'auteur n'a pas trouvé grâce devant les nosologistes, il trouvera faveur auprès des praticiens, qui gagneront d'y avoir l'histoire d'un plus grand nombre de lésions morbides; et l'Académie des sciences, en décernant à son livre un prix de 2,000 fr. dans sa dernière séance solennelle, a assez montré combien de semblables travaux lui paraissent dignes d'encouragement.

Forcé de restreindre cette analyse dans de courtes limites, nous nous bornerons à signaler les points les plus importants du livre de M. Abeille.

Nous aurons à appeler d'abord l'attention sur les hydropisies par altération du sang. On a cru, pendant un temps, qu'il pouvait suffire d'un simple appauvrissement du sang, comme celui qui existe dans la chlorose, pour produire des hydropisies. Mais M. Andral a démontré depuis que la diminution des globules et l'augmentation de la partie liquide du sang ne suffisaient pas. M. Abeille a rapporté deux faits démontrant qu'à ces deux

(1) Un vol. in-8 de 650 pages.

altérations peut encore se joindre la diminution de la fibrine sans qu'il en résulte une hydropisie, pourvu que l'albumine reste à l'état normal.

La diminution de l'albumine est donc la cause d'un grand nombre d'hydropisies jusqu'ici considérées comme essentielles ou même consécutives à des altérations des solides; c'est ce qu'ont mis hors de doute les travaux de MM. Becquerel et Rodier. M. Abeille, de son côté, a établi, d'après de nombreuses recherches, qu'il existe des albuminuries fugaces, des fuites d'albumine par les urines, sans maladie de Bright, à la suite de divers états morbides. Il a particulièrement noté la coexistence de cette albuminurie passagère avec les accès fébriles paludéens. Cette albuminurie amène à sa suite une anémie albuminurique qui dispose aux hydropisies. C'est à ce même genre d'anémie qu'il faudrait rapporter des hydropisies survenant à la suite de maladies longues avec épuisement, telles que les affections cancéreuses.

Pour ce qui est du traitement, nous avons à signaler les remarquables effets que M. Abeille a reconnus à la gomme-gutte contre les suffusions séreuses en général.

Donnée à la dose de 30, 40 et 50 centigr., la gomme-gutte agit d'abord comme un purgatif drastique, et produit 10, 15 et 20 selles par jour. Mais si l'on en continue l'administration en élevant la dose jusqu'au point d'atteindre 1 gr. à 1,50, la tolérance s'établit, et elle n'en provoque plus qu'une ou deux au bout de quelques jours. Alors, à l'action purgative se substitue une action diurétique des plus intenses; et ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que cette diurèse s'établit même dans les cas où les diurétiques ordinaires ont échoué.

Voilà pour les effets physiologiques de la gomme-gutte. Voyons maintenant quels en sont les effets thérapeutiques. La gomme-gutte, après l'essai inutile de diverses médications, a été employée dans 14 cas d'anasarque, dont 12 déjà compliqués d'autres suffusions séreuses et notamment d'ascite. Cinq de ces anasarques étaient consécutives à la néphrite albumineuse, une à la scarlatine; le reste était consécutif à des lésions organiques diverses, toutes incurables. De ces quatorze malades il faut en éliminer trois, chez lesquels la tolérance n'a pu s'établir. Sur les onze autres, où l'action diurétique a été manifeste, il y a eu disparition complète de la suffusion séreuse chez six; disparition temporaire seulement, avec récidive à court terme chez trois malades, et diminution considérable de l'épanchement chez les deux derniers. Ainsi, la gomme-gutte serait pour le moins un palliatif précieux pour quelques hydropisies se rattachant même à des malades incurables.

On lira, avec le plus grand intérêt et le plus grand fruit, les chapitres consacrés aux indications de la paracentèse et de la thoracentèse.

Relativement à la première, l'auteur rappelle que, du moment où elle a été jugée utile, le médecin doit se hâter de la pratiquer lorsque la quantité de liquide est suffisante pour garantir les intestins des atteintes du trois-quarts, et prendre toutes les précautions pour empêcher l'air de pénétrer dans l'abdomen. Quant aux injections irritantes dans l'ascite, M. Abeille blâme cette pratique comme entachée de témérité, tant que l'innocuité n'en aura pas été démontrée, malgré les succès qu'on a publiés.

La thoracentèse est, selon lui, une opération presque constamment inoffensive, pourvu qu'on prévienne l'introduction de l'air dans la plèvre, ce qu'il est facile de faire en employant la méthode de M. J. Guérin, c'est-à-dire la ponction sous-cutanée exercée avec le trois-quarts et la pompe à succion. La thoracentèse est indiquée, dit M. Abeille, toutes les fois qu'un épanchement thoracique, double ou simple, mais vaste, compromet la vie du malade d'une manière prochaine ou éloignée. Elle n'est contre-indiquée que par deux circonstances : la première est l'existence d'une excavation tuberculeuse du poumon, surtout s'il existe une communication entre l'excavation et l'épanchement; la seconde est l'existence de fausses membranes anciennes, solides, qui peuvent devenir la cause d'accidents graves, en empêchant le déplissement du poumon ou en entretenant béante l'ouverture thoracique.

Dans l'hydarthrose, enfin, M. Abeille recommande le tartre stibié à haute dose, déjà employé par M. Gimelle, et la ponction suivie de l'injection iodée. Il a obtenu douze succès sur vingt-deux opérations pratiquées chez vingt malades (deux ayant dû être opérés une seconde fois). Dans un cas seulement il y a eu un phlegmon diffus; mais il n'a pas mis en péril la vie du malade.

Le livre de M. Abeille est donc avant tout, comme on le voit, un livre essentiellement pratique, basé sur une longue expérimentation cli-

nique. Il est appelé à rendre d'importants services à ceux qui voudront connaître à fond tout ce qui se rattache aux hydropisies de toutes les formes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 mars 1854.

Hydrophobie; tétanos traumatique. — M. Delfraysse annonce que les inhalations de chloroforme ont guéri trois individus atteints d'hydrophobie et de tétanos traumatique.

Déplacement de l'utérus. — M. Joret adresse un appareil en caoutchouc vulcanisé qu'il a imaginé, il y a plusieurs mois, pour remédier aux déplacements de l'utérus.

Source de Sainte-Élisabeth. — M. O. Henry lit un rapport sur des eaux provenant de plusieurs forages pratiqués à une petite distance de la ville de Cusset près Vichy. La source de Sainte-Élisabeth (précédemment *de l'Hôpital*, à Cusset), marque 17 degrés centigrades; elle fournit, par vingt-quatre heures, près de 13,000 litres d'eau. Elle peut rivaliser par la proportion de ses éléments minéralisateurs, tels que les bicarbonates alcalins ou terreux et celui de fer, avec la plupart des sources les plus riches de Vichy. Par son volume, elle se prêtera aussi aux exigences d'un établissement thermal de quelque importance. Le rapport conclut à ce qu'on accorde à M. Bertrand, propriétaire de ces sources, l'autorisation d'exploiter. (Adopté.)

Observations chirurgicales diverses. — M. Velpeau lit un rapport sur quinze observations de chirurgie présentées par M. Peixoto, de Rio-Janeiro, élève de l'école de Paris, qui pratique avec distinction la chirurgie au Brésil.

Éléphantiasis du scrotum. — M. Peixoto a eu à traiter quatre cas de ce genre : les tumeurs pesaient les unes quinze livres, d'autres seize livres. L'extirpation en a été pratiquée avec succès. Cette opération n'avait jamais été pratiquée au Brésil jusque-là, malgré la fréquence de la maladie en ce pays.

Lithotritie. — M. Peixoto a également introduit la lithotritie au Brésil; il en a pratiqué trois opérations avec succès, une en cinq séances, une seconde en trois, une troisième en deux.

Les autres observations comprennent :

Une *carie* du bord sternal de la sixième côte : l'extirpation en fut pratiquée, la plaie mise à nu; guérison complète au bout de quinze jours.

Anus anormal s'ouvrant dans le bassin : M. Peixoto disséqua le rectum et rétablit l'anus normal.

Hernie inguinale étranglée chez un vieillard de 70 ans : opération suivie d'un succès complet.

Cancer du nez : extirpation des parties affectées et restauration de la face par l'autoplastie.

Divers cas d'extirpation de tumeurs de la face et de restauration de ces parties.

Parotides dégénérées; extirpation avec succès dans les deux cas. Dans l'un, il a fallu faire la ligature de la carotide externe traversant la tumeur.

Tumeur érectile de l'oreille droite; ligature d'attente posée sur le tronc brachio-céphalique chez un médecin de Rio-Janeiro. Plusieurs ligatures avaient déjà été pratiquées à Paris sur la carotide externe et sur la carotide interne. Le 14 novembre 1851, M. Peixoto lie la carotide primitive à sa partie moyenne : une hémorrhagie foudroyante se déclare quelque temps après la chute de cette ligature. L'opérateur place alors une ligature d'attente à la naissance de l'artère, sur le tronc brachio-céphalique. Il se forme un caillot dans ce tronc même, après douze jours de compression par la ligature d'attente qui n'a ni ulcéré, ni enflammé l'artère au point de la couper. La guérison était complète après deux mois de traitement. M. le docteur Moura, sujet de l'observation, jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

M. Velpeau pense que ce fait est le premier exemple connu de guérison après l'oblitération artificielle du tronc innominé, et trouve qu'il fait le plus grand honneur au sang-froid et à l'habileté de l'opérateur. Voilà donc un fait acquis : on peut oblitérer le tronc brachio-céphalique par la ligature. On avait bien déjà vu l'occlusion de cette artère s'effectuer accidentellement sans priver ni le bras ni la tête d'une circulation suf-

fisante; mais il restait à démontrer que, par la médecine opératoire, on peut obtenir les mêmes résultats sans causer des accidents mortels. Dix fois déjà cette opération avait été tentée : dix fois elle s'était terminée par la mort de l'opéré.

M. Velpeau fait remarquer, toutefois, que l'observation de M. Peixoto n'est pas relative à une ligature du tronc innominé. Ici le chirurgien a eu en quelque sorte la main forcée. La carotide avait été lésée; les hémorrhagies se succédaient; la mort était imminente; le choix n'était plus possible. Un ruban fut placé sur le tronc brachio-céphalique, à titre de ligature d'attente, aplatissant le vaisseau, mais sans le serrer. Le malade étant guéri, rien ne permet d'affirmer que le lien ait porté plutôt sur le tronc artériel commun que sur l'artère carotide seule. Rien ne prouve non plus d'une manière absolue que l'artère innominée ne se soit pas fermée (si tant est qu'elle le soit) par le fait d'une première ligature, plutôt que sous l'influence de la simple ligature d'attente. Ces réflexions n'ôtent rien d'ailleurs au mérite du travail de M. Peixoto, et n'ont été faites par le rapporteur que pour sauvegarder les principes et la responsabilité de l'Académie. Quant aux conséquences pratiques à tirer de cette observation, M. Velpeau les établit ainsi:

Si l'anévrisme occupe le tronc innominé lui-même, personne ne songera à porter une ligature entre la tumeur et l'aorte. On n'y peut donc songer que quand le mal a pour siége exclusif, soit la carotide primitive, soit la sous-clavière. Mais alors de deux choses l'une : ou bien certain espace persiste entre la tumeur et le sommet de la poitrine, et il est possible, dans ce cas, de placer le lien sur la partie saine de l'artère; ou bien l'anévrisme s'étend jusqu'au voisinage de l'artère sterno-claviculaire, et qui oserait affirmer dès lors que le tronc brachio-céphalique ne fait pas partie de la tumeur. N'a-t-on pas d'ailleurs, dans ces cas extrêmes, la méthode de Brasdor, qui, sans permettre de grandes espérances, a pour elle au moins d'être d'une exécution plus facile et de ne pas exposer à autant de dangers immédiats. Non, si près de la crosse de l'aorte, sur un tronc si court et si volumineux, entre des artères si importantes, placées dans la poitrine même, la ligature ne peut être qu'une opération meurtrière, une opération qui ne doit plus être tentée, qui ne serait plus pardonnable dorénavant.

Conclusions : 1° Renvoyer le travail de M. Peixoto au comité de publication, afin qu'un extrait étendu en soit inséré dans les mémoires de l'Académie; 2° Admettre l'auteur comme candidat au titre de correspondant étranger. (Adopté.)

Élection d'un Président. — L'Académie procède à l'élection d'un président en remplacement de M. Nacquart, décédé. Sur 68 votants, M. Rostan, au premier tour de scrutin, obtient 60 voix; M. Rayer, 1; M. Jobert, 1; M. Lévy, 1; M. Chomel, 1; il y a trois billets blancs.

M. Rostan, après avoir pris possession du fauteuil, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présider : « La tâche qui m'est confiée m'a été rendue difficile par mes prédécesseurs; je mettrai tous mes efforts à la remplir dignement, et, faisant allusion à mon prédécesseur médiat (1), je ne puis mieux faire que de répéter les paroles que Lucain adressait à Virgile : *Tua longe vestigia sequar.* »

— M. Soubeyran lit un second rapport sur l'*élève des sangsues* par les procédés de M. Borne. Sur sa proposition, l'Académie vote des remerciements à cet éleveur, et recommande son industrie d'une manière toute spéciale à M. le ministre du commerce.

Calculs biliaires. — M. Barth lit un mémoire sur le mécanisme de la guérison spontanée de l'affection calculeuse du foie et sur les conséquences pratiques qui en découlent pour le traitement des concrétions biliaires. Nous ne nous occuperons ici que de cette dernière partie de son travail.

L'étude attentive des calculs biliaires démontre rationnellement l'utilité positive d'une série de moyens thérapeutiques dont la valeur a été souvent contestée.

Dans la grande majorité des cas, le noyau central des concrétions est constitué par un grumeau informe de bile concrète, et beaucoup d'entre elles sont composées entièrement par une agrégation de molécules biliaires solides : de là l'utilité, comme moyen prophylactique et curatif, d'un régime sévère, de l'usage des boissons délayantes prises abondamment, et de l'emploi fréquent de laxatifs, dans le but de prévenir l'épaississement anormal de la bile.

La prédominance de la cholestérine ou matière grasse dans la composition d'un grand nombre

(1) M. Bérard, président pour l'année 1858.

de calculs indique l'avantage d'une diète végétale, en excluant avec soin les matières éparses de l'alimentation habituelle.

Les mêmes considérations conduisent naturellement à l'emploi des boissons alcalines, des bains de même nature, et à l'administration souvent répétée des pilules savonneuses.

La solubilité de la plupart des calculs dans l'éther et dans l'essence de térébenthine fait pressentir l'utilité à l'intérieur et en frictions, soit de l'éther seul, soit d'un mélange d'éther et d'essence, d'après la méthode préconisée par Durande.

Assurément il y a une énorme différence entre l'action immédiate et puissante de l'éther sur un calcul plongé dans ce liquide, où il tombe en déliquescence au bout de quelques heures, et l'action immédiate et très-amoindrie de l'éther introduit dans l'estomac; mais quelque minime que soit cette action, elle peut n'être pas sans influence sur une concrétion trop grosse pour franchir les conduits biliaires, et une diminution de quelques millimètres, obtenue par ce moyen, suffirait pour permettre au cholélithe de parcourir les voies normales.

A ces moyens, il sera utile d'ajouter les onctions de belladone, dans le but de faciliter la dilatation de l'extrémité duodénale du canal cholédoque, qui est le point des voies biliaires qui offre le plus de résistance.

Quoi qu'il en soit de ces déductions, fondées sur le raisonnement de nombreux succès obtenus, soit à l'hôpital, soit dans la pratique civile, elles m'ont donné la preuve de l'évidente efficacité de cet ensemble de moyens thérapeutiques.

Pour terminer ces courtes indications pratiques, je reviens à l'un des points que je crois avoir signalés le premier dans l'histoire anatomo-pathologique des calculs biliaires, savoir la fragmentation possible de ces concrétions dans l'intérieur même des voies de la bile. Ce fait, démontré jusqu'à l'évidence par des pièces que je tiens à la disposition de l'Académie, permet de pressentir combien le massage de la région du foie et les douches à forte percussion sur l'hypocondre droit peuvent concourir avantageusement, avec les moyens précités, au traitement curatif des calculs biliaires.

Séance du 14 mars.

PRÉSIDENCE DE M. ROSTAN.

Traitement des plaies. — M. le docteur MONCHAUX adresse une note sur la *transformation des plaies avec perte de substance en plaies sous-cutanées*. La peau est le tissu le plus imperméable à l'influx nerveux, qui, selon lui, joue le plus grand rôle dans le travail de restauration des plaies. Le meilleur pansement des plaies avec perte de substance doit donc être l'application immédiate de l'enveloppe tégumentaire sur la solution de continuité, laquelle est maintenue tant que dure le travail de réparation. La restauration se fait là par première intention, comme pour les plaies sous-cutanées, et la cicatrice ainsi obtenue, n'étant pas rétractile, n'offre pas les inconvénients que présentent les cicatrices ordinaires. Voici un exemple de la manière de faire de l'auteur : Soit une brûlure au troisième degré du dos de la main gauche; après l'élimination de l'escarre, le bourgeonnement considérable annonce que l'on aura là une vaste cicatrice: pour pansement, M. Monchaux prescrit d'appliquer la paume de la main droite sur cette large plaie, et de la maintenir par quelques tours de bande. La restauration est complète, au bout de six à huit jours, par la méthode *autodermique*.

Fumigations mercurielles. — M. le docteur E. LANGLEBERT présente un nouveau procédé pour faire des fumigations mercurielles. Ce procédé, qui est le même que celui qu'il a proposé, il y a quelque temps, pour les fumigations iodées, consiste dans l'emploi de ces petits trochisques ou clous fumants, connus sous le nom de *pastilles du Sérail*, et composés de charbon, d'azotate de potasse et de benjoin, réduits en pâte, puis coulés dans des moules de forme conique. Allumés par leur sommet, ces trochisques continuent à brûler lentement jusqu'à leur base, en dégageant les matières volatiles qu'ils contiennent.

M. Langlebert ajoute à des trochisques ainsi composés, soit du protoiodure de mercure, à la dose de 10 à 20 centigr. par trochisque, soit du cinabre à la dose de 2 grammes. Les trochisques à l'iodure de mercure dégagent ce médicament sans altération. Ils peuvent être utilement employés contre les accidents secondaires de la gorge et du larynx. Les trochisques au cinabre donnent, en brûlant, du mercure métallique en vapeur et de l'acide sulfureux. Avec les trochisques, les malades pourront faire chez eux, et d'une manière très-simple, les fumigations qu'ils étaient obligés d'aller prendre dans les établissements publics. Il leur suffira, étant nus et assis, d'en allumer un ou deux entre leurs jambes et

de s'envelopper ensuite d'une couverture de laine. La combustibilité de chaque trochisque est calculée de manière que la fumigation dure environ vingt minutes.

Élève des sangsues. — Les membres du bureau de l'Association médicale d'Eure-et-Loir adressent une réclamation dans laquelle ils déclarent que M. Borne, qui avait d'abord fait plusieurs essais infructueux pour élever des sangsues, a appris de quelques membres de l'Association le procédé qu'il emploie aujourd'hui; que ce procédé a été mis en usage dans l'Eure-et-Loir bien antérieurement à l'époque où M. Borne l'a appliqué, et que M. Soubeyran en a été directement informé par une lettre écrite à l'administration des hôpitaux par le bureau de l'Association.

Syphilis.—M. Gibert, secrétaire annuel, présente au nom de son auteur, M. Prosper Yvaren, un livre intitulé : *Des métamorphoses de la syphilis. Recherches des maladies que la syphilis peut simuler, et sur la syphilis à l'état latent;* ouvrage que l'auteur a publié d'après les encouragements de l'Académie. M. Gibert accompagne cette présentation d'un exposé sommaire des doctrines et des faits donnés dans cet ouvrage (1). Il demande qu'il soit adressé à l'auteur une lettre de remercîments.

M. Bégin est d'un avis contraire à cette mesure, qui est sans antécédents, selon lui, et contraire aux règlements de l'Académie, à savoir, qu'un de ses membres, en présentant un ouvrage de la part de l'auteur, y ajoute des paroles élogieuses.

M. le secrétaire perpétuel propose d'envoyer un simple accusé de réception à l'auteur: tel est l'usage.

Plusieurs membres demandent l'ordre du jour, qui est adopté.

Phthisie. — M. le docteur Aussandon lit un mémoire sur le traitement de la phthisie tuberculeuse, affection à laquelle il croit avoir trouvé des moyens réels de guérison. L'auteur pense qu'il y a pour les malades un grand avantage à veiller la nuit et à dormir le jour; il conseille, en conséquence, des promenades la nuit pendant l'été. En hiver, il maintient la nuit les malades au bain pendant quatre à cinq heures à une température de 28 degrés, l'eau du bain étant additionnée de 15 grammes de kermès. En même temps, il fait prendre aux malades quelques cuillerées de café noir dans lequel on a dissous 5 centigrammes d'extrait d'opium. Pendant la seconde période de la phthisie, M. Aussandon applique aux malades, préalablement chloroformisés, de larges mouchetures avec le cautère actuel vers la région du creux axillaire. Immédiatement après l'application du cautère actuel, les malades sont plongés dans un bain à 28 degrés pendant plusieurs heures. On entretient la suppuration des cautères. L'auteur emploie concurremment la gelée alimentaire d'huile de foie de morue aromatisée avec le sirop d'oranges amères; il calme l'irritation du tube digestif avec l'eau de goudron mélangée avec l'eau de Seltz et édulcorée avec le sirop de Tolu. Lorsqu'il soupçonne que la phthisie est attisée par une affection héréditaire ou ancienne, soit dartreuse, soit syphilitique, ce qui arrive trois fois sur quatre, il a recours à la décoction de salsepareille animalisée (500 grammes de bœuf pour quatre verres) et additionnée de liqueur de Van-Swieten. Il complète le traitement en envoyant les malades aux champs, si la saison est belle, lorsqu'il s'est effectué déjà une amélioration satisfaisante. M. Aussandon a joint à son mémoire plusieurs observations de nature à justifier le mode de traitement qu'il propose, et qu'il a adopté contre la phthisie tuberculeuse. (*Comm.*: MM. Bricheteau, Requin, Piorry.)

— M. Barth présente un cas d'oblitération de la veine cave supérieure, depuis l'origine de la veine azygos jusqu'à l'oreillette droite, dont l'orifice est complétement bouché ; la veine sous-clavière droite est aussi oblitérée. Ces altérations, ainsi que le prouve leur examen attentif, ont été compatibles avec la vie pendant une période de plusieurs années. La circulation veineuse a dû nécessairement alors se faire d'une manière très-compliquée et dans un sens inverse de ce qui a lieu dans l'état normal.

La séance est levée à cinq heures.

(1) Voir, dans notre numéro du 1er août 1853, page 415, un extrait du Rapport fait à cette époque à l'Académie de médecine.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 février 1854.

Hypertrophie de la langue. — M. Sédillot communique l'observation suivante, recueillie dans son service par M. Hœrr, interne.

Le nommé Kraut (Auguste), âgé de 9 ans, fut présenté à la clinique de M. le professeur Sédillot, le 16 novembre 1853, pour une hypertrophie très-considérable de la langue, qui pendait continuellement hors de la bouche sans pouvoir y être ramenée, et menaçait l'enfant de suffocation.

D'après les renseignements transmis, la langue avait commencé à s'hypertrophier cinq années auparavant, à la suite de la section du filet pratiquée pour faciliter la prononciation.

Dès la première année, la langue ne pouvait déjà plus être replacée dans la bouche, et était le siége de douleurs très-vives qui réagissaient sur la santé générale. Pendant les quatre dernières années, toute souffrance disparut, mais l'hypertrophie fit des progrès continuels.

La longueur totale de la langue, de la pointe au voile du palais, offre 0^m, 13 d'étendue, et la portion qui dépasse les lèvres a 0^m, 05 de diamètre longitudinal, 0^m, 053 de largeur, et 0^m, 027 d'épaisseur.

La face supérieure de l'organe est couverte en arrière de papilles fungiformes très-développées.

Toutes les dents inférieures, depuis les grosses molaires, sont cachées et réunies par une épaisse couche de tartre, et forment une arcade parfaitement lisse et arrondie sur laquelle glisse la langue sans excoriation ni douleur.

On essayé des applications de sangsues et des cautérisations répétées; mais l'inutilité de ces tentatives et l'embarras croissant de la déglutition et de la respiration, l'écoulement incessant de la salive, l'altération de plus en plus marquée de la voix et la difformité croissante, ont décidé les parents à venir réclamer les ressources d'un traitement plus efficace.

M. le professeur Sédillot, ayant jugé l'*excision indiquée*, la pratiqua de la manière suivante, le 19 décembre 1853 :

L'enfant, assis sur une chaise, la tête appuyée et maintenue contre la poitrine d'un aide, l'opérateur saisit l'extrémité antérieure de la langue avec une pince de Museux, et confia à deux aides le soin de fixer et d'écarter les bords de l'organe avec des instruments de même nature. Il devint dès lors facile d'enlever en un instant une large portion triangulaire de l'organe par deux coups de ciseaux dirigés d'avant en arrière et de dehors en dedans. Deux grosses artères donnèrent un jet abondant de sang et furent immédiatement liées. Trois points de suture enchevillée réunirent les deux lambeaux, dont les extrémités furent en outre assujetties par deux points de suture ordinaire pour plus de régularité.

La portion de langue excisée avait 0^m, 09 de longueur, et comprenait toute la largeur de l'organe jusqu'au niveau de l'arcade dentaire. La dissection et le microscope n'y révélèrent que des tissus sains considérablement hypertrophiés.

L'enfant eut dans la journée une hémorrhagie, promptement arrêtée par l'eau de Pagliari.

Les jours suivants, la réunion s'accomplit sans accidents; mais on est surpris que la langue, dont plusieurs personnes avaient cru l'excision trop étendue, fasse encore saillie hors de la bouche, et semble peu diminuée de volume. Cette circonstance paraît de peu d'importance à M. le professeur Sédillot, qui l'explique par un gonflement inflammatoire accidentel.

Le 25, sixième jour de l'opération, on enlève les sutures, dont les chevilles avaient légèrement excorié l'organe, et l'on constate une réunion heureusement achevée.

Le 1er décembre, l'enfant fait rentrer librement sa langue dans la bouche, quoique la tuméfaction persiste encore; mais il ne peut rapprocher les arcades dentaires. On constate, par une mensuration précise, que la présence de la langue entre les dents, pendant le long intervalle de cinq années, a déterminé l'incurvation permanente en bas du maxillaire inférieur. Cette incurvation part de la deuxième grosse molaire, seule dent dont le contact soit possible avec la mâchoire supérieure. A partir de ce point jusqu'à la ligne médiane, l'écartement des deux arcades dentaires va en augmentant, et atteint 28 millimètres entre les deux incisives médianes.

M. le professeur Sédillot pense qu'on pourra remédier à cette déviation du maxillaire par une fronde de caoutchouc vulcanisé, embrassant la moitié antérieure du menton, et fixée vers le sommet de la tête.

L'enfant garde sa salive, avale et respire librement, parle beaucoup mieux, et quitte l'hôpital le 19 décembre 1853, un mois après son opération.

FAITS DIVERS.

Service médical de l'armée d'Orient. — Le *Moniteur* publie les nominations suivantes :

Quartier général et réserve. — MM. Scrive, médecin principal de 2e classe, chef du service médical; Jeannel, pharmacien principal de 2e classe, chef du service de la pharmacie; Cabrol, médecin-major de 1re classe; Colmant, médecin-major de 2e classe; Petitbon, Cocud, Lambert, médecins aides-majors de 2e classe.

1re DIVISION. — MM. Cazalas, médecin-major de 1re classe; Quesnoy, médecin aide-major de 1re classe; Raoult-Deslongschamps, Perrin, Bailly, médecins aides-majors de 2e classe; Cassaigne, pharmacien aide-major de 1re classe.

2e DIVISION. — MM. Barby, médecin-major de 1re classe; Beaucamp (C.-A.-C.), médecin aide-major de 1re classe; Roustans, Gillin, Lapeyre, médecins aides-majors de 2e classe; Rateau, pharmacien aide-major de 1re classe.

Brigade de cavalerie. — MM. Ladureau, médecin aide-major de 1re classe; Rollet, Nuzillat, médecins aides-majors de 2e classe.

Corps de réserve. — MM. Tellier, médecin-major de 2e classe; Fournier, médecin aide-major de 1re classe; Perréon, Herbecq, médecins aides-majors de 2e classe; Lantenois, pharmacien aide-major de 1re classe.

PERSONNEL DE SANTÉ DE DEUX HÔPITAUX A LA SUITE DE L'ARMÉE. — 1er *Hôpital.* — MM. Valette, Guéret, médecins-majors de 1re classe; Cuvillon, médecin major de 2e classe; Burlureaux, Aron, Blanvillain, médecins aides-majors de 1re classe; Miche, Gleizes, Marlier, Duauthier, Milliot, Ohier, médecins aides-majors de 2e classe; Musard, pharmacien aide-major de 1re classe; Claquart, pharmacien aide-major de 2e classe.

2e *Hôpital.* — MM. Siesz, Bonnet-Masimbert; médecins-majors de 1re classe; Fratini, Carion, Brumens, médecins aides-majors de 1re classe; Desjardins, Seigle, Rueff, Bessières, Baraban, Ponton, médecins aides-majors de 2e classe; Cooche, pharmacien-major de 2e classe; Gontier, pharmacien aide-major de 1re classe.

SERVICES ADMINISTRATIFS. — *Service de santé.* MM. Heysch, médecin-major de 2e classe; Fernet, médecin aide-major de 1re classe; Courbet, Tassard, Rondet, médecins aides-majors de 2e classe; Ditte, pharmacien aide-major de 1re classe.

Chaire de physiologie générale. — A la suite d'un rapport de M. le ministre de l'instruction publique, S. M. l'Empereur a rendu le décret suivant :

Art. 1er. La chaire de botanique, anatomie et physiologie végétales de la Faculté des sciences de Paris est et demeure supprimée.

La chaire d'organographie végétale de ladite Faculté prend le titre de chaire de botanique.

Le cours de botanique dure deux ans, et commence, chaque année, le 1er mars; l'une des deux années est consacrée à l'anatomie et à la physiologie végétales, l'autre à la botanique descriptive.

Art. 2. Il est créé à la Faculté des sciences de Paris une chaire de physiologie générale.

Art. 3. M. Claude Bernard, docteur ès sciences, est nommé professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris.

Concours. — Le ministre de l'instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Il sera distribué annuellement dans la Faculté de médecine de Montpellier quatre prix, d'après le résultat de quatre concours distincts qui correspondront à chacune des années d'études, et auront pour objet, savoir :

Pour la 1re année : la physique la chimie et l'histoire naturelle;

Pour la 2e année : l'anatomie et la physiologie;

Pour la 3e année : la médecine proprement dite;

Pour la 4e année : la chirurgie.

La valeur et la composition de ces prix sont déterminées ainsi qu'il suit :

1re année : médaille d'argent et livres d'une valeur de 125 fr.....	125 fr.
2e année : médaille d'argent et livres d'une valeur de 125 fr.....	125
3e année : médaille d'argent et livres d'une valeur de 125 fr.....	125
4e année : médaille d'or.....	300
Gravure des noms des lauréats et frais accessoires de la distribution des prix.....	125
Total.....	800 fr.

Des mentions honorables pourront, en outre :

être accordées en raison du nombre et du mérite des concurrents.

Tous les élèves, sans distinction, seront admis à prendre part au concours correspondant à leur temps d'études, à l'exception des internes et des chefs de clinique des hôpitaux.

Seront également exclus :

1° L'aide botaniste, pour la partie des sciences accessoires ;

2° Les aides anatomistes et le prosecteur, pour la partie d'anatomie et de physiologie.

Chacun des lauréats aura droit au remboursement de tous les frais d'études afférents à l'année scolaire à laquelle se rapporte le concours dont il aura fait partie.

Les prix et mentions honorables seront proclamés, chaque année, dans la séance solennelle de rentrée de la Faculté.

— On lisait dernièrement dans le *Moniteur* :

Nous avons annoncé que, sous l'inspiration de S. M. l'Impératrice, un projet avait été mis à l'étude, par ordre de M. le préfet de la Seine, pour la construction, dans le faubourg Saint-Antoine, d'un hôpital destiné aux enfants malades des familles pauvres habitant les quartiers de la rive droite de la Seine. Mais l'exécution d'un tel projet ne saurait être aussi prompte qu'elle est désirable.

Sa Majesté a pensé que les souffrances ne pouvaient pas attendre. Elle a exprimé le désir qu'un certain nombre de lits d'enfants fussent établis à l'hôpital Sainte-Marguerite, situé aussi dans le faubourg Saint-Antoine. Pour répondre complétement à cette généreuse pensée, M. le préfet de la Seine a décidé que l'hôpital tout entier serait approprié à cette destination spéciale. Les 355 lits d'adultes qui existaient à Sainte-Marguerite trouvent leur place, au moyen de dispositions nouvelles, dans les autres établissements hospitaliers.

Les travaux d'appropriation qu'il a fallu faire touchent à leur fin, et dans peu de jours le nouvel hôpital d'enfants sera ouvert à 425 jeunes malades appartenant à des familles nécessiteuses. Il sera mis sous le patronage de l'Impératrice, dont l'ingénieuse et touchante sollicitude va adoucir, par cette mesure, les douleurs de tant de mères éplorées.

— L'hôpital Lariboissière a été ouvert le 13 mars. On a placé des malades dans les salles, qui, par leur élégance intérieure et leur ameublement, font l'admiration de tous ses visiteurs. C'est à présent le plus magnifique établissement hospitalier de Paris.

Des six pavillons, trois sont en activité. Le service est ainsi partagé :

Médecine. — 1er pavillon (hommes), 1er étage, M. Hervez de Chégoin.

1er pavillon (hommes), 2e étage, M. Pidoux.

2e pavillon (hommes), 1er étage, M. Horteloup.

— — 2e — M. Tardieu.

3e pavillon (femmes), 1er — M. Pelletan.

— — 2e — M. Becquerel.

Chirurgie. — 1er pavillon (hommes), et moitié du troisième (femmes), M. Voillemier.

2e pavillon (hommes), et l'autre moitié du troisième, M. Chassaignac.

L'administration a reconnu que les promenoirs des malades étaient insuffisants. Le mur d'enceinte, beaucoup trop rapproché des bâtiments, étreint l'hôpital dans un espace trop resserré. Pour obvier à cet inconvénient grave, et pour donner aux malades le moyen de se livrer à l'exercice salutaire de la promenade, on se propose d'ajouter aux terrains actuels environ 27,000 mètres. L'acquisition se négocie en ce moment. Rien n'était plus désirable que l'agrandissement dont il s'agit, et la nécessité de le réaliser n'a pas manqué d'éveiller la sollicitude de l'administration. Le peu d'étendue des promenoirs était le seul point, dans la nouvelle construction, qui eût donné lieu à des critiques fondées : l'addition projetée y répond de la manière la plus satisfaisante. La dépense à faire pour cet objet sera considérable ; mais après avoir créé à si grands frais un monument vraiment digne de la charité française, on ne pouvait hésiter à s'imposer un nouveau sacrifice pour le rendre véritablement complet.

Lorsque l'hôpital nouveau sera entièrement achevé, les frais de construction et d'ameublement s'élèveront de 9 à 10 millions.

Choléra-morbus. — Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, qu'une reprise du choléra avait été observée dans les hôpitaux et en ville. Du 15 au 28 février, huit cas avaient été constatés, dont six déclarés à l'intérieur des hôpitaux. Le 1er mars, il existait encore quatre cas; ces cas, joints à ceux qui s'y sont développés ou qui ont été amenés du dehors les jours

suivants, fournissent 114 cas de choléra pour les vingt-deux premiers jours de ce mois.

Hôpitaux de Lyon. — Le conseil d'administration des hôpitaux et hospices civils de Lyon donne avis que le lundi 8 mai 1854, à huit heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu.

Ce concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq séances.

1° Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, à l'Hôtel-Dieu, quinze jours au moins avant le 8 mai.

2° Nul ne pourra concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français.

Le candidat nommé fera pendant six ans, à partir du 1er janvier 1856, le service d'aide-major; il exercera ensuite les fonctions de chirurgien-major pendant six autres années, à l'expiration desquelles il conservera également pendant six années, sous la dénomination de chirurgien titulaire, le service indiqué par la délibération du 19 juillet 1848.

Les honoraires de l'aide-major sont de 400 fr. par an; ceux du chirurgien-major de 720 fr.; l'un et l'autre ont de plus le logement et la nourriture à l'Hôtel-Dieu, ainsi que le chauffage et l'éclairage.

Le chirurgien titulaire est externe; il reçoit annuellement 600 fr. de traitement et 600 fr. de droit de présence.

— La Société de médecine de Lyon a voté, à l'unanimité et sans discussion, une allocation de 200 fr. à l'Association médicale de prévoyance du Rhône.

— La Société de médecine de Nîmes a mis au concours pour l'année 1853 la question suivante :

« Quels sont les moyens thérapeutiques qui, « employés dès le début dans les fièvres graves, « peuvent le plus sûrement en enrayer la mar- « che. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

Les mémoires devront être envoyés, *franco*, selon les formes académiques, avant le 1er mars 1855, au siége de la Société, à l'hôtel de ville, à Nîmes.

— La commission administrative des hospices civils de Toulouse donne avis de la vacance de la place de chef interne, par suite de l'expiration du terme fixé par le règlement. MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie, remplissant les conditions exigées, qui désireraient être candidats à cette vacance, sont invités à vouloir bien faire connaître leurs intentions au secrétariat général à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

— M. le docteur G. Dufour, de l'hôpital militaire de Bordeaux, est nommé médecin aide-major de 1re classe au 12e de dragons.

Bureau central. — MM. Racle, Lassègne et Boucher de la Ville-Jossy ont été nommés médecins du Bureau central, à la suite du concours qui vient de se terminer.

— M. le docteur René Marjolin a reçu des mains de l'Empereur la croix de la Légion d'honneur. M. le docteur Legendre a reçu la même distinction.

— M. le docteur Fauvel, chargé, on se le rappelle sans doute, de l'inspection du service médical de l'armée, était de retour à Constantinople le 24 février. Les nouvelles qu'il rapportait de l'armée étaient satisfaisantes : il n'avait laissé que 111 malades au quartier général, à Schumla, et il avait assisté aux combats qui s'étaient livrés entre les Turcs et les Russes à Roustchouk.

— Depuis quelque temps le choléra-morbus s'était déclaré en Espagne et exerçait ses ravages surtout dans un assez grand nombre de localités de la Galice.

Nous lisons aujourd'hui dans le *Heraldo medico* (Madrid, 8 mars) que l'épidémie paraît avoir cessé complétement. Ls maladie a frappé particulièrement sur les mariniers. Deux professeurs, MM. Domenech et Montuo, avaient été nommés médecins sanitaires et chargés de la direction du service de santé de cette province.

Anesthésie locale. — Cette nouvelle méthode, dont nous avons promis, dans l'avant-dernier numéro, d'entretenir nos lecteurs, après plus ample informé, a si complétement et si universellement échoué dans les nombreux essais qui en ont été tentés dans les hôpitaux de Paris, que nous ne croyons pas devoir lui consacrer un article spécial. Les vapeurs anesthésiques dirigées depuis quelques minutes jusqu'à un quart d'heure sur des parties qui allaient être le siége de manœuvres douloureuses, n'ont presque nulle

part réussi à atténuer la douleur de ces dernières. Nous devons faire remarquer, du reste, que l'appareil de M. Hardy, dont nous avons parlé dans notre n° du 1er février, n'élevait pas ses prétentions jusqu'à produire l'insensibilité absolue des parties. Il avait seulement pour objet de calmer certaines douleurs locales, comme celles de l'utérus, ce qui est bien plus modeste, mais nullement à dédaigner néanmoins.

— On avait annoncé que l'établissement thermal de Baréges avait péri dans un incendie. Cette nouvelle a été démentie depuis.

Inauguration.— Le 4 février courant a eu lieu l'inauguration solennelle du buste du professeur de Candolle. En présence des principales autorités du département, des membres du corps académique et d'un public d'élite, plusieurs orateurs ont successivement pris la parole pour rendre hommage aux diverses qualités de l'illustre botaniste. M. le recteur Jourdain a lu un discours plein des plus judicieuses pensées et d'exhortations flatteuses à tous les membres de l'Académie en présence de la vie digne et laborieuse du célèbre de Candolle. M. le professeur Gervais, au nom de la Faculté des sciences, a retracé les nombreux et importants travaux du héros de cette fête scientifique. L'orateur s'est attaché à démontrer la nécessité d'étudier les faits avec sévérité, et de baser sur les faits seuls les théories, contre les écarts desquelles il s'est élevé avec une grande insistance. Enfin, M. le professeur Martins a porté la parole au nom de la Faculté de médecine. L'habile orateur a signalé les changements successifs survenus dans notre jardin des plantes, et les nombreuses améliorations que de Candolle sut y introduire pendant les sept années qu'il en fut le directeur.

(*Annales cliniques de Montpellier.*)

Préliminaires d'une opération aux États-Unis.—Le docteur Josiah Crosby, chirurgien distingué de Manchester (États-Unis), a refusé de réduire une fracture si le malade ne s'engageait par écrit à ne pas le poursuivre dans le cas de non-réussite. C'est, en effet, le procédé le plus sûr à mettre en usage pour éviter une foule de désagréments. La rage d'exiger du chirurgien, aux États-Unis, des dommages-intérêts pour une opération malheureuse, ne peut être comparée qu'aux poursuites intentées aux compagnies de chemins de fer. Les jurys les condamnent toujours.

Un professeur de chirurgie d'une des plus anciennes et des plus respectables écoles de médecine de la Nouvelle-Angleterre s'est vu récemment accusé d'*inhabileté opératoire*, et pour ce condamné à payer 800 dollars (4,000 francs). Ces faits sont devenus si communs, — ajoute le *Journal de Boston*, à qui nous empruntons ce trait de mœurs américaines, — qu'on devrait mettre en vente des blancs-seings prêts à être remplis devant le juge de paix lorsque le chirurgien est appelé.

— Les pharmaciens seuls ont le droit de tenir et de vendre des préparations inscrites au *Codex*. L'eau-de-vie camphrée étant de ce nombre, les épiciers chez lesquels on avait trouvé de ce médicament ont donc été condamnés.

L'herboriste peut vendre seulement des plantes indigènes non toxiques. Il ne peut tenir chez lui en dépôt des médicaments portant le cachet d'un pharmacien. Il ne peut préparer, vendre ni débiter des médicaments sans agir contrairement à la loi, qui est chargée de les réprimer, s'ils sont signalés à l'autorité par les jurys médicaux.

— Le tribunal correctionnel, 7e chambre, présidence de M. Pasquier, dans son audience du 19 janvier, a condamné le sieur Spineux, élève en pharmacie, demeurant Grande-Rue, à La Chapelle-Saint-Denis, à 250 fr. d'amende, pour avoir, sans être reçu suivant les formes voulues, préparé, vendu et débité au poids médicinal des compositions pharmaceutiques, et avoir détenu et mis en vente de la poudre de ciguë corrompue.

Nécrologie. — M. Roux, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, est mort, le 23 mars, des suites d'une hémorrhagie cérébrale, qui avait, pendant une quinzaine de jours, donné quelque espoir de guérison. M. Roux était âgé de 75 ans.

M. le docteur Charles Teirlinckx, professeur de pathologie chirurgicale à l'Université de Gand, vient de succomber, à la suite d'une longue et cruelle maladie, âgé de 38 ans seulement. Le nom de cet honorable chirurgien a été plusieurs fois cité dans la collection du Journal des *Connaissances médico-chirurgicales*.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Action du caustique de Vienne et du chlorure de zinc sur le sang et les tissus (1).

J'ai à parler, dans cette note, de l'action du caustique de Vienne et du chlorure de zinc, et à dire comment on peut les substituer à l'instrument tranchant dans quelques opérations chirurgicales, et spécialement dans celles nécessitées par les affections cancéreuses du sein.

Obs. *Tumeur enkystée du sein droit. Végétation naissante de l'intérieur du kyste.* — Mme H..., d'Armenonville, âgée de 53 ans, d'une forte constitution, d'une bonne santé, mère de deux enfants, n'ayant jamais eu de parents atteints d'affections cancéreuses, s'aperçut, il y a sept ans, qu'elle avait dans le sein droit, un peu au-dessus du mamelon, une tumeur indolente du volume d'un œuf de pigeon, survenue sans cause connue; cataplasmes, fomentations, emplâtres, tout fut inutile: la tumeur acquit en quinze mois le volume du poing.

Les règles ayant cessé de paraître, le sein devint douloureux, et dans l'espace d'un an la tumeur en envahit la totalité, puis resta stationnaire.

Vers le 1er juillet 1853, les douleurs, qui étaient supportables, devinrent tout à coup déchirantes, comme si le sein voulait se rompre.

Le 3 août, la malade vint me consulter : le sein était plus volumineux que la tête d'un adulte; il avait à sa base 80 centimètres de circonférence, 28 d'un côté à l'autre et 28 de haut en bas; sa surface était irrégulièrement bosselée et sillonnée de veines variqueuses; on pouvait le déplacer, le soulever et passer les doigts par-dessous; l'absence de l'altération du teint et de l'embonpoint, le bon état de l'aisselle et la disposition de la tumeur me firent croire que le mal était local, sans pouvoir en préciser la nature; pensant que cette tumeur n'était pas susceptible de résolution, je me décidai à l'enlever.

Ayant cerné la base du sein avec du caustique de Vienne, je pénétrai jusqu'aux muscles thoraciques; glissant alors de la pâte de chlorure de zinc d'un millimètre d'épaisseur par-dessous la tumeur, et à plusieurs reprises, je fis une escarre linéaire suffisante pour disséquer et séparer le sein avec un bistouri sans occasionner de douleur ni d'hémorrhagie; en quarante-huit heures l'opération fut terminée; il ne survint que peu de réaction; la malade ne garda que deux jours le lit.

Du huitième au dixième jour, les escarres se détachèrent, et la plaie se cicatrisa régulièrement; aujourd'hui la malade est guérie.

Le sein pesait 2 kilogrammes 900 grammes. Craignant qu'il ne fût trop volumineux pour se conserver dans de l'alcool, je fis à la partie postérieure une incision cruciale. Il s'en écoula environ 500 grammes d'un liquide clair, filant, inodore, et de couleur citrine.

Ayant écarté les bords de l'incision, je mis à découvert une vingtaine de tumeurs pédiculées et lobulées de toutes les grosseurs, depuis la tête d'épingle jusqu'à l'œuf de poule; une seule était lisse à sa surface, et adhérente. Toutes ces tumeurs étaient renfermées dans un kyste et naissaient de la partie antérieure: les unes étaient rougeâtres, molles, comme spongieuses; les autres d'un blanc mat, dures, fermes, de nature fibreuse; quelques-unes avaient l'apparence squirrheuse; la disposition de ces tumeurs donnait à l'intérieur du kyste la ressemblance avec les géodes que l'on rencontre dans les silex en rognons.

Le kyste était dur, coriace, épais de 3 à 4 millimètres, et, en quelques endroits, fibro-cartilagineux.

(1) Mémoire lu à l'Association médicale d'Eure-et-Loir, le 25 septembre 1853.

J'ai amputé ce sein avec le caustique de Vienne et le chlorure de zinc; l'instrument tranchant n'a fait qu'en seconder l'action. Si la maladie avait été de nature cancéreuse, les caustiques m'auraient donné la possibilité de disséquer et de poursuivre les irradiations jusqu'à leur dernière extrémité. On comprend que, pour arriver à ce résultat, j'ai eu besoin d'étudier l'action du caustique de Vienne et du chlorure de zinc.

Action du caustique de Vienne.

Le caustique de Vienne, appliqué sur la peau, fait perdre au bout d'une à deux minutes à l'épiderme sa consistance, et le convertit en une matière grisâtre d'apparence gélatineuse.

Si on laisse le caustique, on voit se former çà et là de petits points ronds d'un gris noirâtre, qui semblent avoir leur siége aux ouvertures folliculaires du derme; ces points, gagnant en profondeur et en largeur, finissent par se réunir, et au bout de quinze à vingt minutes, toute la surface est convertie en une escarre de 4 à 5 millimètres d'épaisseur; si alors on enlève le caustique, l'escarre ne fait plus de progrès; mais si on le laisse agir, il atteint au bout de trente minutes 9 millimètres de profondeur; alors il cesse de pénétrer, et fait tomber l'escarre en déliquium, ou bien il la transforme en une gelée noirâtre.

Le caustique de Vienne, appliqué sur du tissu cellulaire lâche et nullement graisseux, le convertit en quelques minutes en une escarre noire qui ne tarde pas à tomber en déliquium; mais lorsque le tissu cellulaire est condensé et comme fibreux, il résiste plus longtemps; souvent même il ne se dissout pas.

Mis en contact avec un tissu cellulaire un peu graisseux, le caustique de Vienne le convertit, au bout de trente minutes, en une matière noirâtre, en une espèce de savonule, qui, en séjournant sur les parties, les protége, empêche l'infiltration du caustique et en localise l'action.

Lorsque le tissu cellulaire est fortement chargé de graisse, le caustique n'attaque que faiblement et lentement la graisse, et si l'on veut obtenir une cautérisation profonde, il faut attendre que la suppuration ait entraîné la graisse pour appliquer de nouveau le caustique.

L'action du caustique de Vienne sur les vaisseaux sanguins d'un médiocre volume est prompte; mais il n'en brise l'organisation qu'au bout de quinze à vingt minutes.

Lorsque le caustique agit sur l'extrémité d'un vaisseau qui aboutit à une plaie, si son calibre n'est pas oblitéré dans une certaine étendue, il le détruit en moins de dix minutes, et le sang s'écoule.

Si le vaisseau parcourt le fond d'une plaie, le caustique se combine avec les tuniques, mais elles conservent assez de solidité pour résister à l'effort du sang pendant quinze à vingt minutes; si alors on enlève le caustique par des ablutions aqueuses, la cautérisation s'arrête, le vaisseau se dessèche, se resserre, et le sang cesse de le traverser; mais si, au contraire, il continue d'agir, les parois du vaisseau escarrifiées se ramollissent, et le sang s'écoule.

Le tissu artériel résiste un peu plus longtemps à l'action du caustique de Vienne que le tissu veineux.

Les vaisseaux capillaires sont détruits presque à l'instant même où ils sont touchés par le caustique, et le sang s'écoule.

Le caustique de Vienne s'infiltre facilement dans le tissu musculaire: en dix minutes il atteint 5 millimètres de profondeur, en vingt minutes 10 millimètres; alors il cesse de pénétrer, mais, agissant sur l'escarre, il la fait tomber en déliquium; par là il ouvre une voie qui lui permet d'agir plus profondément.

Les tissus osseux, fibreux, fibro-cartilagineux, ne sont que faiblement attaqués par le caustique de Vienne.

La glande mammaire, dans l'état normal, et les glandes axillaires, légèrement indurées, résistent longtemps à l'action du caustique de Vienne; il faut plusieurs applications successives pour donner lieu à une escarre de 5 à 6 millimètres d'épaisseur.

L'action du caustique de Vienne sur les productions morbides est toujours proportionnée à leur densité: très-actif sur les tissus mous, vasculaires ou un peu indurés, il attaque à peine les productions fibreuses, fibro-cartilagineuses, squirrheuses; presque toujours il les contourne, les dissèque en détruisant le tissu cellulaire qui les environne.

Le caustique de Vienne agit moitié moins en largeur qu'en profondeur; si on réunit les portions de l'escarre qui dépassent de chaque côté le point d'application, on a l'étendue de l'escarre en profondeur.

Pour imprégner les chairs et les frapper de mort, il ne faut qu'une très-petite quantité de

caustique de Vienne et une action de quelques instants; pour les dissoudre, il est nécessaire qu'il agisse plus longtemps et même des heures entières : c'est à la potasse que le caustique de Vienne doit sa faculté dissolvante; la chaux qui entre dans sa composition ne fait que la modérer. Tant que la chaux est vive et pure, son action l'emporte sur celle de la potasse, et les escarres sont d'une consistance gélatineuse; mais lorsque la chaux est carbonnée, impure ou délitée, elle n'a que peu d'action, et, la potasse agissant presque seule, les escarres tombent promptement en dissolution.

Les escarres formées par le caustique de Vienne peuvent séjourner impunément au milieu des tissus sains : car le caustique est décomposé; il forme un corps sans action qui est susceptible d'être traversé par les autres caustiques, surtout par le chlorure de zinc.

Action du chlorure de zinc.

Le chlorure de zinc se combine avec tous les tissus, quelle que soit leur nature; mais il ne les attaque pas tous avec la même énergie ni avec la même promptitude; son action est assez régulière pour qu'on en puisse suivre la marche et calculer la portée, tant en largeur qu'en profondeur.

Le chlorure de zinc, appliqué sur la peau revêtue de l'épiderme, ne l'attaque que difficilement; cependant sur de la peau fine, délicate et bien nettoyée, il donne lieu, au bout de cinq à six heures, à de petits points ronds d'un blanc grisâtre qui paraissent avoir leur siége aux ouvertures folliculaires de la peau; ces points ne tardent pas à s'étendre, tant en largeur qu'en profondeur, et finissent, au bout de vingt-quatre heures, par se réunir et par former une escarre de l'épaisseur de la peau.

Sur de la peau dénudée, l'action du chlorure de zinc est très-prompte : en trois heures il traverse le derme et atteint le tissu cellulaire sous-cutané; au bout de douze heures, il forme une escarre de 7 à 8 millimètres d'épaisseur, et au bout de vingt-quatre heures, de 12 ou 15 millim.

Autour du point d'application, le caustique étend moitié moins son action qu'en profondeur; de sorte qu'en réunissant la largeur de l'escarre qui existe de chaque côté, on a l'étendue de l'escarre en profondeur.

Quelquefois j'ai laissé le chlorure de zinc sur la peau jusqu'à extinction de son action, ayant soin d'en ajouter au fur et à mesure que les tissus l'absorbaient; il ne cessa d'agir qu'au bout de soixante-douze heures; l'escarre avait 4 centimètres d'épaisseur.

Appliqué sur le tissu musculaire, le chlorure de zinc le blanchit à l'instant même, le pénètre ensuite, lui donne un aspect d'un blanc grisâtre, véritable escarre, qui est toujours proportionnée à la quantité de chlorure de zinc employée, et au temps de séjour.

Cinq centigrammes étendus sur une surface musculaire de 1 centimètre de diamètre, et laissés jusqu'à extinction de leur action, pénètrent à 3 millimètres; *douze centigrammes*, à 6 millimètres; *vingt-cinq*, à 12 millimètres; *cinquante*, à 2 centimètres; *un gramme*, à 4 centimètres.

Le chlorure de zinc imprègne d'abord le tissu musculaire, le frappe de mort, puis se combine avec les éléments organiques. La combinaison n'est complète qu'après trente-six heures; on peut dire d'une manière générale que, dans la première heure, le chlorure de zinc pénètre dans le tissu musculaire à 3 millimètres de profondeur, dans la seconde heure à 6 millimètres; alors il ralentit sa marche, et n'atteint en six heures que 9 millimètres : en vingt-quatre heures, 2 centimètres; en soixante-douze heures, 4 centimètres. Jamais, quelle qu'ait été la quantité de chlorure de zinc employé et le temps de séjour, je n'ai obtenu une escarre plus épaisse.

Lorsque, sur une veine ou une artère vides de sang, on applique de la pâte de chlorure de zinc, on voit aussitôt les tuniques vasculaires se crisper et le vaisseau diminuer de volume.

L'action du chlorure de zinc sur les artères est bien plus vive que sur les veines. Placé sur une artère du volume d'une plume d'oie, ses parois se crispent, se resserrent à un tel point, qu'en vingt ou trente minutes elle est réduite à une sorte de cordonnet compacte, comme ligamenteux, qui a à peine le quart du volume primitif du vaisseau; si on la fend, on voit que les tuniques artérielles sont placées en long et les plis fortement appliqués les uns contre les autres. Placé sur l'ouverture d'une artère vide de sang, celle-ci se rétrécit, s'arrondit et disparaît en quelques heures. Après avoir fait crisper les tuniques vasculaires, le chlorure de zinc s'y combine au point d'application, et les escarrifie.

Le chlorure de zinc, appliqué sur des veines pleines de sang, agit non-seulement sur les tuniques, mais encore sur le sang, qu'il convertit

en une masse noire, compacte, de la consistance de la cire.

Appliqué sur des artères, si le vaisseau n'est pas plus gros qu'une plume d'oie, il coagule le sang et arrête la circulation; mais si le vaisseau est volumineux, les tuniques sont seules attaquées d'une manière apparente; il ne se forme pas de caillot. Il est probable que le chlorure de zinc qui a traversé l'artère et pénétré dans le sang est entraîné dans le torrent circulatoire sans donner lieu à l'intoxication, car je n'ai jamais vu en résulter d'accidents toxiques. On ne parvient à coaguler le sang dans une grosse artère qu'en secondant l'action du chlorure de zinc par la suspension momentanée du cours du sang. Aussitôt que le chlorure de zinc agit sur le sang artériel, il le convertit en un caillot noir, poisseux; si son action se prolonge, le caillot rougit, durcit, prend l'aspect musculaire et la consistance de la cire.

Tant que le sang est contenu dans les vaisseaux, le chlorure de zinc le noircit en le coagulant; mais lorsqu'il est en contact avec l'air, il lui donne une couleur rouge vermillon. Introduit sous forme de pâte dans l'intérieur d'une artère, il coagule le sang et le transforme en une masse noire et pâteuse.

L'action du chlorure de zinc sur le sang contenu dans les vaisseaux ne se borne pas au point où les tuniques sont imprégnées et frappées de mort; elle s'étend à une ou deux lignes au delà dans l'intérieur du vaisseau; le sang est coagulé, et les parois du vaisseau se resserrent sur le caillot.

Avant la chute de l'escarre, le caillot renfermé dans l'artère saine se continue avec celui contenu dans l'escarre. Au moment de l'énucléation, ce caillot tombe en déliquium au point de séparation de l'escarre; pour peu qu'il soit volumineux, il a besoin, pour être dissous, d'être soumis pendant un ou deux jours à l'action du pus (après la chute de l'escarre), ce qui fait qu'on doit toujours soutenir les escarres, et ne jamais y toucher avant qu'elles soient complétement détachées, car on pourrait arracher le caillot contenu dans l'artère, et donner lieu à une hémorrhagie. Après l'énucléation, le caillot renfermé dans l'artère diminue de volume, les tuniques se resserrent, s'y maintiennent fortement appliquées; vers le quinzième jour, le caillot disparaît, et les tuniques contractées oblitèrent le vaisseau dans l'étendue de 2 ou 3 millimètres.

Le chlorure de zinc s'infiltre promptement dans le tissu nerveux; quelques minutes lui suffisent pour éteindre la vie dans les filets. Bien des fois j'ai placé de la pâte de Canquoin de chaque côté des cordons nerveux du volume d'une plume de corbeau; en moins d'une heure la sensibilité et la vie ont été éteintes, et j'ai pu les couper sans occasionner de douleur. Au moment où le chlorure de zinc pénètre la substance nerveuse, il occasionne de la douleur; cette douleur est bien moins vive lorsque le point où l'on agit est à l'état normal, que lorsqu'il a subi une altération morbide; la répétition du caustique sur le même endroit augmente l'irritabilité, et des parties qui, au moment d'une première application, étaient à peine sensibles, le deviennent à un tel point que le moindre attouchement occasionne des douleurs intolérables, quelquefois même dans des endroits où le scalpel n'a jamais pu découvrir de filets nerveux.

Les tissus fibreux, aponévrotiques, cartilagineux, sont attaqués par le chlorure de zinc; mais son action est lente, peu profonde, et les escarres n'ont jamais plus de 6 millimètres d'épaisseur.

Plus les os sont poreux, plus le chlorure de zinc pénètre profondément; appliqué sur la substance compacte, il n'atteint guère au delà de 3 millimètres, tandis qu'il dépasse souvent 6 millimètres lorsqu'il est mis sur la substance spongieuse.

Les productions morbides, squirrheuses, fibro-cartilagineuses, ne sont que faiblement attaquées par le chlorure de zinc; il faut le laisser longtemps appliqué pour qu'il atteigne quelques millimètres de profondeur.

La substance encéphaloïde est encore plus réfractaire à l'action du chlorure de zinc que les productions squirrheuses; c'est même plutôt en détruisant la trame vasculaire et celluleuse que le chlorure de zinc agit qu'en se combinant avec la substance encéphaloïde.

Le chlorure de zinc pénètre d'abord les tissus, éteint la sensibilité, coagule le sang, puis se combine avec leurs éléments organiques et les dénature. Tant que la combinaison n'est pas complète, l'escarre continue de s'étendre en largeur et en profondeur; lorsqu'elle est terminée, le composé qui en résulte n'a pas d'action sur les tissus vivants: il peut séjourner impunément au milieu d'eux et être attaqué par les caustiques, surtout par le caustique de Vienne.

Tant que les tissus ne sont pas dénaturés, on

peut reconnaître dans l'escarre les parties aux dépens desquelles elle est formée.

Les tissus cutané, cellulaire, musculaire, vasculaire, nerveux, sont à peine reconnaissables lorsque la combinaison est complète; tandis que les tissus fibreux, fibro-cartilagineux, osseux, squirrheux, conservent toujours les apparences de leur organisation primitive.

Avantages et inconvénients du caustique de Vienne et du chlorure de zinc.

A l'aide de ces différentes manières d'agir du caustique de Vienne et du chlorure de zinc, en combinant leur action, en les dirigeant avec des instruments, j'ai pu pratiquer de grandes opérations avec autant d'avantage et plus de sécurité que je ne l'aurais fait avec l'instrument tranchant (1).

Quant je compare les résultats des opérations que j'ai pratiquées avec le caustique de Vienne et le chlorure de zinc à ceux des opérations que j'ai faites avec l'instrument tranchant, je vois :

1° Qu'il est survenu moins d'accidents graves dans les opérations chirurgicales faites par le caustique que dans celles pratiquées avec l'instrument tranchant;

2° Que les douleurs produites par les caustiques ont toujours été bien plus facilement supportées que celles occasionnées par l'instrument;

3° Que plusieurs fois, sur des femmes qui avaient supporté l'amputation du sein par le caustique de Vienne et le chlorure de zinc sans se plaindre, sans jeter un seul cri, avec une patience et un courage admirables, n'ayant plus qu'un faible pédicule à traverser, j'ai voulu, à leur insu, le couper avec le bistouri; mais à peine avais-je fait une piqûre qu'elles jetèrent des cris, et je fus forcé de terminer l'opération par une application de caustique;

4° Que pendant vingt ans, ne m'étant servi que de l'instrument tranchant pour enlever le cancer du sein, le mal a presque toujours récidivé sur place, souvent même avant l'occlusion de la plaie, tandis que depuis quinze ans que j'emploie exclusivement le caustique de Vienne et le chlorure de zinc, il y a eu très-rarement récidive à l'endroit opéré, surtout depuis que je suis parvenu à disséquer et à contourner le mal et ses irradiations; et même, lorsque avant l'opération le cancer ne s'était pas déjà reproduit dans le voisinage ou au loin, les deux tiers des malades ont été exemptes de récidive.

Les seuls inconvénients que m'ont présentés le caustique de Vienne et le chlorure de zinc sont :

1° De demander, de la part du médecin, le courage et la patience de rester des heures entières près des malades pour en suivre la marche et en diriger l'action;

2° D'opérer une perte de substance qui entraîne toujours une cicatrice longue à se former, plus ou moins difforme, qui, si elle a de l'étendue, peut être fort longtemps à prendre le caractère cutané, et même devenir douloureuse, s'enflammer et se rompre à la moindre cause et à plusieurs reprises.

Jamais je n'ai vu le caustique de Vienne et le chlorure de zinc donner lieu à des accidents nerveux ni à des troubles dangereux des fonctions.

Convenablement appliqués, ils n'occasionnent jamais d'hémorrhagie, jamais de fièvre, peu de réaction; souvent même les malades ne gardent pas le lit et conservent l'appétit et le sommeil, ainsi que plusieurs d'entre vous ont pu en juger par eux-mêmes dans les opérations que j'ai pratiquées sous leurs yeux.

En employant la quantité de chlorure de zinc strictement nécessaire, en ne le laissant séjourner sur le même endroit que le temps d'absolue

---

(1) Depuis la lecture de ce Mémoire à l'Association médicale d'Eure-et-Loir, M. le rapporteur de la commission nommée par l'Académie de médecine de Paris, en septembre 1846, pour examiner des pièces d'anatomie pathologique provenant d'opérations que j'avais pratiquées avec des caustiques, et la valeur des procédés, M. le professeur Malgaigne a publié la 6e édition de son *Manuel de médecine opératoire*. On lit au chapitre 6, *Tumeurs du sein*, pages 512 et 513 :

Procédé de M. Girouard. — M. Girouard a eu l'idée de pédiculer la tumeur, afin de n'avoir à appliquer les caustiques que sur le pédicule.

Il se sert de deux tiges d'acier légèrement courbées pour embrasser la mamelle à sa base par leur partie moyenne, les extrémités restant relevées au-dessus des téguments voisins. Ces deux tiges sont réunies aux deux bouts par des vis qui les écartent et les rapprochent à volonté.... Quand l'étreinte est assez forte pour figurer un pédicule allongé, on applique sur ce pédicule, et le long des tiges d'acier, une couche de pâte de Vienne. Quelques minutes après, les téguments cautérisés ont perdu de leur sensibilité; on rapproche derechef les tiges en resserrant les vis; puis on réapplique de nouveau caustique, et ainsi de suite jusqu'à ce que les tiges ne soient plus guère séparées que par l'épaisseur des téguments. On laisse l'instrument en place jusqu'au lendemain; le lendemain, avec un bistouri qui longe les tiges d'acier, on enlève le sein sans beaucoup de douleur et sans hémorrhagie... Les caustiques ainsi employés m'ont paru avoir des avantages réels sur le bistouri, surtout quand le sein est pris tout entier.

nécessité pour imprégner les tissus et coaguler le sang, il n'y a que peu de douleurs; aussi n'ai-je jamais eu besoin d'avoir recours aux anesthésiques.

« En ne mettant point en usage les septiques « (les substances arsénicales), dit Fernel, liv. Ier, « chap. V, si la cautérisation ne pénètre pas jus- « qu'aux organes internes et se borne à certains « endroits, elle ne peut déterminer beaucoup de « fièvre ni rendre le corps malade; et si quelque « chose arrive, ce n'est que dans la partie cau- « térisée. De ce que quelques personnes seraient « tourmentées de fièvres à l'occasion des caus- « tiques, faudrait-il craindre quelque danger? « Assurément non; ce n'est qu'un mouvement « passager, une bouffée qui ne tardera pas à se « dissiper. »

Docteur Girouard.

II. Pustule maligne guérie par la cautérisation avec l'azotate d'argent.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro du 15 octobre de votre journal contient une observation de M. Boileau de Castelnau, relative au traitement de la pustule maligne par l'azotate d'argent.

J'ai recueilli, il y a quelques mois, un fait du même genre, qu'il sera peut-être intéressant de publier.

C'est lorsque la pustule charbonneuse a son siége à la face et surtout aux paupières, qu'il faut user des caustiques avec précaution, pour limiter leur action d'une manière convenable, et c'est alors que l'azotate d'argent est spécialement indiqué.

M. Bourgeois, dans son important travail (*Archives*, deuxième série, tome Ier, p. 551), dit l'avoir employé avec avantage, dans ce qu'il appelle l'œdème *malin* ou *charbonneux* des paupières. A la vérité, il s'est borné à promener sur les paupières un crayon de nitrate d'argent fondu imbibé d'eau.

M. Boileau de Castelnau, après avoir soulevé l'escarre, enfonça la pierre infernale pendant une minute environ.

J'ai cru devoir, pour agir avec plus d'énergie, non-seulement cautériser la pustule charbonneuse, mais encore y laisser un morceau assez volumineux du caustique.

J'ai été d'autant plus autorisé dans cette pratique, que plusieurs fois déjà j'avais enrayé très-promptement des pustules malignes au début, sans avoir recours à d'autres moyens.

M. G....., garçon âgé de six ans, d'une bonne constitution, m'est présenté le 2 juillet 1853. Il avait un gonflement assez prononcé de la paupière supérieure droite, qui était tendue, rouge et douloureuse. On ne savait point à quoi l'attribuer et, rien ne devant faire supposer une cause grave, je me bornai à prescrire l'application de quelques cataplasmes émollients. Cet état resta stationnaire pendant deux jours.

Le 4 juillet, il m'est présenté de nouveau, et je constate l'état suivant :

Fièvre intense, 124 pulsations, agitation, délire, mouvement nerveux. La paupière droite, dans toute son étendue, est d'un violet noirâtre, très-tuméfiée et douloureuse : vers sa partie externe, se voit un point de la grosseur d'une lentille, très-dur, d'une teinte livide et plus mate que le reste de la paupière, surmonté d'une petite phlyctène. Les téguments du front, du nez, étaient tendus et luisants. La paupière gauche est infiltrée. La paupière droite est tellement volumineuse et tendue, qu'il est impossible de la soulever et de constater l'état de l'œil.

Une incision cruciale profonde est immédiatement pratiquée sur la pustule qui laisse voir un tissu grisâtre, dur et criant sous le bistouri. La plaie qui résulte de cette incision est fortement cautérisée avec l'azotate d'argent, et j'y laisse un morceau de ce caustique de la grosseur d'une forte tête d'épingle. On continue l'application des cataplasmes émollients; limonade, diète.

Le soir je revois le petit malade avec mon père; l'état de la paupière est à peu près le même; fièvre intense, agitation, délire, etc. Nous agrandissons l'incision pratiquée le matin, et nous y laissons encore un petit morceau de nitrate d'argent. Nous interrogeons les parents du petit malade, et nous apprenons que, plusieurs jours auparavant, il aurait été piqué par une mouche, qu'il aurait écrasée sur la paupière.

Le lendemain, la scène a tout à fait changé. Le pouls est retombé à 80. A la suite d'une transpiration abondante, l'enfant est devenu plus calme; le délire a cessé; la douleur a diminué; l'état local reste le même, et l'on se borne à continuer l'application des cataplasmes.

Le 6. Apyrexie. L'appétit revient; l'enfant est fort tranquille. La paupière est toujours extrêmement tuméfiée, et d'un noir grisâtre. L'escarre produite par l'azotate d'argent commence à se

cerner et est entourée d'un cercle rougeâtre. Il n'existe pas la moindre douleur.

Le 7. L'escarre de la paupière se sépare des téguments sains; le 12 celle de la pustule se détache complétement; les tissus sont rosés et tendent à la cicatrisation.

Le 14. La paupière reste toujours très-volumineuse; on a pu la soulever depuis quelques jours déjà et constater l'état d'intégrité du globe de l'œil; elle dépasse de beaucoup la paupière inférieure et s'avance jusque sur la joue.

Le 18. La portion cutanée de la paupière supérieure, qui a été mortifiée, est détachée presque entièrement; on en facilite la chute par quelques coups de ciseaux; la paupière est toujours très-allongée, la conjonctive palpébrale boursouflée.

Le 21. La plaie se couvre de bourgeons rosés et d'un bon aspect; la paupière est toujours pendante et la conjonctive forme un bourrelet très-saillant, qui est énergiquement cautérisé.

Le 3 août. La cicatrisation s'est faite avec beaucoup de rapidité, et la paupière, d'abord beaucoup trop longue, s'est trouvée très-raccourcie et est renversée en dehors.

Le 9. Aucune tentative n'a été faite pour remédier à l'ectropion. Le tissu de la cicatrice s'est graduellement allongé, et la paupière a repris ses dimensions à peu près normales.

Je revois le petit malade dans les premiers jours de novembre; il n'y a plus de traces d'ectropion. Une cicatrice linéaire allant d'une commissure à l'autre se voit au-dessus du bord libre des paupières; elle est lisse, blanchâtre, et n'offre aucune saillie au-dessous du sourcil; en dehors se voit une autre cicatrice circulaire de la largeur d'une lentille, et qui indique le point qu'occupait la pustule charbonneuse.

Le docteur Thore, fils.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Trois cas d'empoisonnement par le nitrate de potasse.

Le 10 mars 1853, le nommé Chosson (Jean), âgé de 23 ans, ouvrier forgeron, désirant prendre une médecine, envoya chercher chez un marchand épicier pour 30 centimes de sel de nitre. Ce dernier lui remit 90 grammes du sel demandé, que le malade fit dissoudre le soir dans deux verrées d'eau.

Une première dose fut prise à six heures du matin. Une heure après l'ingestion, le malade accusa de violentes coliques, des nausées; plus tard, une stupéfaction considérable, caractérisée par un sentiment de défaillance, des lipothymies, un refroidissement général et des vertiges. Comme il s'était lui-même prescrit le purgatif, il pensa que cet état de malaise tenait à l'insuffisance de la dose, et avala le reste de la solution. Quelques minutes après, à huit heures du matin, je fus appelé auprès du malade. Il venait de mourir, et son corps, exposé dans un lieu chaud, était déjà froid.

L'autopsie fut faite quarante-huit heures après le décès; je fus assisté dans cette opération par mon honorable confrère M. Ulysse David. En mettant à découvert les viscères abdominaux, nous avons trouvé les épiploons fortement injectés, les arcades veineuses remplies d'un sang noir; les intestins grêles étaient phlogosés, d'une rougeur lie de vin, dans un véritable état de cyanose; cette couleur tranchait avec celle du gros intestin, qui avait conservé sa couleur normale. L'estomac détaché, nous avons incisé ses parois, après avoir recueilli le liquide qu'il contenait. La muqueuse gastrique était d'une rougeur excessive; des taches brunes, des ecchymoses sous-muqueuses existaient à la région pylorique et au grand cul-de-sac de l'estomac; il y avait en cet endroit un ramollissement tel, que la pression pour faire sortir le liquide a suffi pour en occasionner la rupture. Les vaisseaux afférents de l'estomac contenaient une grande quantité de sang noir. La muqueuse des intestins grêles était injectée, ramollie, et contenait des exsudations sanguines. La muqueuse du gros intestin était beaucoup moins injectée.

Les reins étaient gorgés de sang et laissaient suinter, après leur incision, une quantité de sang noir.

La vessie était à son état normal et contenait 150 grammes environ d'urine claire. Il n'y avait rien de particulier dans les autres organes.

Des cristaux de sel de nitre, trouvés dans le papier qui renfermait la purgation, nous dispensèrent d'une analyse chimique.

Nous ne ferons suivre cette observation que d'une seule réflexion : le sel de nitre est d'un usage populaire; les charcutiers en font une grande consommation pour conserver à la viande

son aspect rosé, etc.; aussi les épiciers en sont-ils tous abondamment pourvus. Si des méprises peuvent avoir lieu, si le sel de nitre pris à haute dose peut devenir un poison sans antidote, devrait-il trouver sa place ailleurs que dans une pharmacie?

L'honorable magistrat de notre canton vient de prendre une prudente initiative en interdisant aux épiciers la vente de l'azotate de potasse.

Dr Alph. Grain, de Rives (Isère),
Ex-interne des hôpitaux de Lyon.

Nous ferons suivre cette observation de deux autres observations plus anciennes qui donneront un tableau complet des accidents produits par le nitre.

Je fus appelé le 15 avril 1787 chez Mme V....., âgée de 38 ans, maigre, pour une douleur érysipélateuse de la partie supérieure de la jambe gauche. Le neuvième jour du traitement, la malade se trouva en état de sortir de chez elle pour remplir des devoirs pieux. Il fut convenu que le lendemain elle se purgerait avec une once et demie de sel de Sedlitz, fondue dans trois gobelets d'eau de fontaine, dans lesquels seraient délayées deux onces de sirop de pommes; elle augmenta même d'une demi-once la dose du sel. On se procura le sel chez un droguiste et le sirop chez un apothicaire. Le purgatif pris en trois doses, dans la matinée du 25 avril, procura près de vingt selles. Le lendemain ses amies, la trouvant mieux portante que jamais, approuvèrent le dessein où elle était de se purger une seconde fois. Elle me fit demander si le surlendemain elle pourrait prendre seulement une once de sel de Sedlitz et deux onces de sirop de pommes. Comme rien ne s'y opposait, j'y consentis.

Elle envoya donc une de ses femmes, avec une carte écrite de sa main chercher une once de sel de Sedlitz : cette femme alla chez un autre droguiste; la substance saline qu'elle rapporta fut fondue dans un gobelet d'eau, et mêlée avec deux onces de sirop de pommes. Mme V... prit la potion aussitôt qu'elle fut préparée, le 27 avril, à six heures du matin. Un quart d'heure après elle se plaignit de l'estomac; elle eut des nausées, des vomissements, avec des efforts considérables, des évacuations par le bas, ensuite une convulsion qui lui contourna la bouche. Revenue un peu de cet état, elle dit à voix basse qu'elle se trouvait très-mal, et qu'on courût me chercher; une autre convulsion et une faiblesse survinrent; j'arrivai en ce moment : je trouvai le pouls très-faible et les extrémités froides. Ne sachant à quoi attribuer ces accidents, je pensai d'abord que la purgation avait été prise mal à propos, et j'espérais qu'après son premier effet la faiblesse cesserait. Je fis avaler du thé léger; la petitesse du pouls me détermina à donner une potion fortifiante; mais la syncope continua : la respiration était laborieuse; c'était, pour ainsi dire, le seul signe de vie que cette dame donnait, car elle avait les extrémités froides; on ne lui trouvait plus de pouls aux poignets, et on ne lui en a point trouvé pendant les deux heures qui ont précédé sa mort.

Comme on soupçonna qu'il y avait eu une méprise, on envoya chez le droguiste la même femme demander pareille dose du même sel; elle lui fut donnée par la même personne. En le voyant, je reconnus aussitôt que c'était du nitre, tel qu'il sort de la salpêtrerie. En attendant une consultation, que je fis demander, on prépara des boissons mucilagineuses, et je fis prendre à la malade un gros de magnésie anglaise dans une tasse d'eau tiède, ce qu'elle fit avec beaucoup de peine.

De tous les gens de l'art qui avaient été appelés il ne vint que M. Lallemand, président du Collége de médecine, et M. Mandel, premier juré des maîtres en pharmacie; le pouls était totalement éclipsé, la voix éteinte, au point qu'ils purent à peine entendre ce que cette dame disait. Ils comprirent seulement qu'elle indiquait un feu dévorant dans l'estomac, des douleurs cruelles dans le ventre, et qu'elle allait mourir. Elle expira en effet à neuf heures du matin, trois heures après avoir pris le prétendu sel de Sedlitz.

Frappés de cet événement, nous en dressâmes procès-verbal, et, le lendemain matin, ayant fait, à l'invitation de la famille, l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes la cause de la mort dans l'estomac seul. Il était fortement distendu par un liquide; sa membrane externe était d'un rouge foncé, on y remarquait quelques taches brunes; la membrane muqueuse était enflammée outre mesure, et se trouvait détachée dans plusieurs endroits; l'humeur sanguinolente qui s'était écoulée des vaisseaux déchirés avait coloré en rouge le liquide contenu, qui équivalait à la mesure d'une pinte. Cette inflammation gangréneuse commençait au cardia et finissait au pylore.

(Suit un compte rendu du procédé d'analyse des liquides contenus dans l'estomac, et qui sont fort curieux pour l'époque. Des matières mucila-

gineuses de l'estomac, évaporées jusqu'à siccité, ont produit un extrait gommo-savonneux, qui, mis sur un charbon ardent, a fait détonation. On n'a pu obtenir de cristaux ; mais quelques gouttes d'acide sulfurique versées sur une partie d'extrait ont développé des gaz d'acide nitreux.)

LAFLIZE, Dr en médecine.

W. Alexander, chirurgien d'Édimbourg, a rapporté le fait suivant dans ses *Experimental Essays*.

Le 8 septembre 1765, la femme d'un épicier d'Edimbourg qui voulait se purger, étant enceinte de deux mois, dit à sa fille de boutique de prendre une cuillerée de sel de Glauber (sulfate de soude) dans un tiroir qu'elle lui indiquait ; cette fille se trompa et lui apporta une poignée de nitre. Elle ne l'eut pas plutôt pris, qu'elle se sentit une douleur très-forte dans l'estomac ; elle eut des nausées, et rejeta quelques gorgées qui avaient le goût du nitre. Elle enfla si fort, qu'on fut obligé de la délacer pour faire place à l'augmentation du volume de son corps ; son cou gonfla au point qu'elle allait être étranglée par son collier si on ne l'eût promptement ôté ; l'enflure s'étendit par tout le corps dans l'espace d'un demi-quart d'heure. M. Alexander arriva dix minutes après la prise du breuvage. Il lui administra l'ipécacuanha et ensuite beaucoup d'huile et d'eau chaude. Elle vomit d'abord copieusement ; la douleur et l'enflure diminuaient en proportion du vomissement. Cette femme, revenue de son épouvante, désirait que le reste du nitre fût évacué, et demanda du sel de Glauber pour entraîner ce qui pouvait en rester dans les intestins ; on lui en fit boire à longs traits ; elle rejeta le tout avec un peu d'huile et d'eau. Immédiatement après, elle eut une selle liquide très-copieuse, avec quelques tranchées. On la mit au lit, et elle fit une fausse-couche une demi-heure après. Quand le fœtus fut sorti, elle évacua du sang par le vagin et par l'anus avec les selles, qui ce jour-là furent assez nombreuses.

Le lendemain, lundi, les évacuations diminuèrent un peu ; le mardi, elles reparurent plus fortes que le jour précédent, et ce qui était rendu par les selles n'était autre chose que des débris de la membrane muqueuse mêlés avec du sang. M. Alexander lui prescrivit des mucilagineux auxquels il joignit l'opium ; ces moyens diminuèrent sensiblement les symptômes, qui furent presque totalement dissipés le mercredi au soir. Les violentes douleurs par tout le corps et particulièrement au bas du dos, qui avaient accompagné celles de l'estomac, se faisaient à peine sentir le samedi. Le dimanche, la tête commença à s'affecter, et bientôt après cette femme eut des vertiges qui l'empêchèrent de s'asseoir sur son lit, un sifflement d'oreilles, un tremblement universel et un froid excessif, qui ne céda ni aux liquides chauds, ni à l'augmentation des couvertures. Le froid et le sifflement d'oreilles durèrent jusqu'au lundi dans l'après-midi ; le tremblement continua, et ne cessa totalement que le mercredi. La gorge fut considérablement excoriée, et il est probable que l'estomac avait été dans le même état, car jusqu'au jeudi elle ne put rien avaler qui eût la plus légère qualité piquante sans ressentir de grandes douleurs dans la déglutition. Les choses douces et mucilagineuses, telles que le thé, la décoction de graine de lin ou le lait sucré, ne lui faisaient pas cet effet, et ne produisaient aucune douleur à la gorge ni à l'estomac. M. Alexander ne dit pas ce que devint cette femme. Il y a lieu de croire qu'elle se remit.

REVUE CLINIQUE.

IV. Accidents produits par l'iodure de potassium.

Les toxicologistes, notamment M. Orfila, n'ont considéré l'iodure de potassium comme poison qu'à une dose très-élevée. Ce médicament produit toutefois, même à dose modérée, des perturbations qui deviennent de véritables accidents, et même des accidents très-inquiétants, quand elles atteignent une certaine intensité. La forme la moins grave consiste en une irritation des fosses nasales et de l'arrière-gorge ; il en résulte quelquefois une salivation considérable, et qui, pour être d'une nature moins grave que celle produite par le mercure, n'en apporte pas moins un trouble notable dans l'exercice des fonctions digestives. Ces accidents sont dus, comme ceux du mercure, à une action élective, et non à une action topique ; car on les voit se développer aussi bien à la suite des injections iodées que par l'usage interne du médicament.

D'autres malades éprouvent à la racine du nez et dans les sinus frontaux une douleur gravative, comme dans une violente attaque de coryza avec céphalalgie violente. Chez d'autres, la congestion s'étend aux voies aériennes, et l'on voit se développer une laryngite, quelquefois même un véritable œdème de la glotte. C'est ce qui est arrivé,

il y a quelque temps, dans le service de M. Nélaton. Une femme, traitée pour une affection suspecte du sein, prenait tous les jours l'iodure de potassium à la dose, certainement très-modérée, de 1 gramme en solution, lorsqu'elle fut tout à coup prise de symptômes annonçant un œdème de la glotte : il y avait une dyspnée extrême, l'air produisait un bruit particulier en passant par l'orifice supérieur du larynx. Il y avait une suffusion séreuse de tous les tissus environnants, tuméfaction des paupières, chémosis séreux, œdème des piliers du voile du palais, de la luette. M. Nélaton arrêta ce mouvement fluxionnaire en donnant un vomitif énergique, 1 gramme d'ipécacuanha avec 5 centigrammes d'émétique. Si les accidents de suffocation eussent continué de se développer, il eût sacrifié les ligaments arythéno-épiglottiques, et fût même allé, au besoin, jusqu'à la trachéotomie.

Des accidents analogues se sont encore présentés dans le même service à la suite d'une injection iodée. Un jeune homme portait aux deux cuisses des abcès par congestion, symptomatiques d'une maladie vertébrale. Après avoir vidé celui de gauche par la ponction, M. Nélaton y injecta le contenu de deux seringues à hydrocèle d'une injection iodée. Cette dernière était composée de : teinture d'iode, 1 partie ; eau distillée, 2 p. ; iodure de potassium, Q. S. pour empêcher la précipitation de l'iode. On ne put parvenir à faire ressortir que la moitié environ de l'injection. Quatre heures après, le malade commença à avoir des étourdissements, du trouble dans la vue ; bientôt il survint des vomissements de matières séreuses, avec tous les signes généraux d'une prostration extrême : peau humide, extrémités froides, pouls petit, filiforme, respiration accélérée. Le pouls se releva au bout de deux heures environ ; mais les vomissements continuèrent le soir, toute la nuit et dans la journée du lendemain. Ce même jour, apparurent les phénomènes propres de l'intoxication iodique, savoir, le mal de gorge, l'œdème des paupières. Le malade était accablé et poussait des gémissements inarticulés. Le surlendemain, l'économie reprenait le dessus ; mais les symptômes locaux semblaient plutôt augmenter d'intensité : la respiration était gênée, surtout à l'inspiration ; la toux avait quelque chose de croupal, et le malade était presque aphone. M. Nélaton traita cet empoisonnement d'abord par la glace et les boissons glacées, et les sinapismes aux extrémités. L'œdème fut combattu par des vésicatoires volants sur les parties latérales du cou. Quand les vomissements eurent cessé, M. Nélaton donna l'huile de croton pour achever d'évacuer l'iode. Un peu plus d'intensité dans les phénomènes asphyxiques lui eût paru nécessiter l'emploi de la trachéotomie.

Ces deux observations et les remarques de M. Nélaton contrastent singulièrement avec un article publié précédemment dans l'*Union médicale*, sous ce titre : *Innocuité des injections iodées à haute dose.*

Pour prouver cette innocuité, on y cite le fait d'un malade du service de M. Jobert de Lamballe, chez lequel on injecta, dans un foyer de la fesse, 120 à 140 grammes de teinture d'iode pure, dont une cuillerée à peine put être retirée. Deux heures après, ce malade éprouva les premiers symptômes de l'ivresse iodique : une céphalalgie gravative, du coryza, puis de l'angine, de la bronchite, de la conjonctivite et de l'œdème des paupières. Le tableau fut complet ; mais en trois jours, sans autre traitement qu'un vomitif et deux purgatifs, tout rentra dans l'ordre.

Ce fait prouve que les accidents iodiques ne sont pas toujours en raison de la dose, ce qui s'observe d'ailleurs avec toutes les médications énergiques ; mais il ne prouve pas non plus la parfaite innocuité des préparations iodées : que l'angine eût amené une suffusion séreuse dans le larynx, et le malade était en danger de perdre la vie comme ceux de M. Nélaton. Il est donc utile que les praticiens soient avertis des troubles graves que l'iode peut susciter, surtout sous forme d'injection, dans les cavités closes, et lorsqu'il ne peut être évacué en totalité. Quant au traitement, il a été ce qu'il devait être dans les trois cas.

V. Accidents causés par un collyre d'atropine.

Nous nous sommes plusieurs fois déjà expliqués sur le danger qu'il y a à employer certains alcalis végétaux. Le fait suivant, qui s'est passé dans un service de chirurgie des hôpitaux de Paris, vient démontrer combien il faut apporter de circonspection dans leur emploi. Un homme était entré pour une double cataracte, compliquée d'adhérences de l'iris avec le cristallin. Le chef de service, voulant explorer plus complétement

l'état de l'œil, fit instiller de chaque côté trois ou quatre gouttes d'une solution de 5 centigrammes d'atropine dans 30 grammes d'eau acidulée avec l'acide acétique. C'était certes une dose bien minime ; cependant, une demi-heure après, le malade éprouva des vertiges et sentit se passer en lui quelque chose de bizarre et d'inaccoutumé. Trois quarts d'heure après, on vit se manifester tous les symptômes d'un empoisonnement par la belladone : la figure devint rouge et animée ; les pupilles, quoique irrégulières, se dilatèrent énormément ; le malade eut des hallucinations, de la carpologie ; il essaya en vain de marcher. Le pouls monta à 120. Le soir, il y eut un peu de calme ; mais le malade ne put uriner, et il fallut le sonder. Dans la nuit, le délire fut assez intense pour nécessiter l'emploi d'une camisole de force.

Le lendemain le malade fut plus tranquille, mais il avait encore de la stupeur, des hallucinations et de l'accélération dans le pouls. Le troisième jour, il était à peu près le même ; marche vacillante, pupilles encore un peu dilatées. Les symptômes de l'empoisonnement ne furent complétement dissipés qu'après le quatrième jour.

La dose si minime d'atropine qui se trouvait dans les dix à douze gouttes instillées de la solution, dose qu'on peut évaluer au plus à 1 milligramme, n'aurait rien produit de semblable par la bouche. Si l'on compare ce fait avec les expériences toxicologiques d'Orfila, dans lesquelles on voit ce professeur essayer souvent ses poisons sur la conjonctive des animaux et produire des effets excessivement intenses par cette voie d'absorption, on en conclura que l'atropine est un médicament dangereux à employer en collyre. Nous voyons cependant un collyre plus concentré encore indiqué dans le formulaire de M. Bouchardat, puisqu'il donne 5 centigrammes d'atropine pour 20 grammes d'eau distillée aiguisée avec une goutte d'acide acétique. Une autre formule donne 10 centigrammes d'atropine pour 100 grammes d'eau ; on conseille l'instillation d'une goutte de cette solution toutes les dix minutes, ainsi que l'application de compresses imbibées dans les cas de hernies récentes de l'iris, traumatiques ou consécutives, dans ceux d'ulcération de la cornée avec imminence de perforation. H. Cunier a été beaucoup plus loin : il a prescrit 30 centigrammes d'atropine dans 4 grammes d'eau distillée.

Si de pareilles témérités n'ont pas eu de résultats fâcheux, il faut probablement l'attribuer à ce que l'inflammation des parties sur lesquelles on appliquait ces topiques avait diminué leur aptitude à l'absorption. Nous croyons donc que les praticiens, lorsqu'ils auront affaire à des yeux dont les membranes extérieures seront à l'état normal et qu'ils ne voudront produire la mydriase artificielle qu'à titre d'élément de diagnostic, feront bien de s'en tenir, comme par le passé, à de simples instillations de solution d'extrait aqueux de belladone dans l'eau, dans la proportion de 1 gramme pour 30 d'eau.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Névralgie épileptiforme : opium. — M. le professeur Trousseau a dernièrement, dans un article publié par les *Archives de médecine*, appelé l'attention des praticiens sur une maladie qu'il désigne sous le nom de névralgie épileptiforme. Cette névralgie, sorte d'accès, se renouvelant dix, vingt, cent fois même dans une journée, consiste dans une douleur atroce qui traverse un muscle de la face. Elle est de nature épileptique et tout à fait incurable. Mais elle peut être considérablement palliée par l'opium donné à haute dose. Voici comment M. Trousseau procéda chez une dame qui depuis plus de dix ans était atteinte d'une névralgie épileptiforme de la face. Elle avait d'abord eu des douleurs assez légères, mais toujours passagères, dans le trajet de l'un des rameaux du trifacial ; plus tard ces douleurs avaient pris une intensité considérable, et des traitements divers étaient restés inutiles. Les accès névralgiques duraient depuis quelques secondes jusqu'à trois minutes. Ils commençaient tantôt par le nerf sous-orbitaire, tantôt par le mentonnier, tantôt par le sus-orbitaire. Le mal s'irradiait rapidement dans les

trois rameaux, et lorsque le paroxysme était à son *summum* de violence, les muscles du visage grimaçaient convulsivement. La pauvre dame avait quelquefois vingt accès par heure, qui revenaient à l'occasion du moindre mouvement.

« Je donnai d'abord, dit M. Trousseau, la morphine à l'intérieur, en commençant par des doses assez élevées, 15 à 20 centigrammes par jour, bien résolu d'élever ces doses si les premières étaient bien supportées. J'arrivai ainsi en moins de quinze jours à donner chaque jour jusqu'à 4 grammes (1 gros) de sulfate de morphine. L'amélioration était immense; c'est à peine si dans le courant de la journée il y avait de petits éclairs de douleur obtuse dans les cordons nerveux du trifacial. Les fonctions digestives étaient peu troublées; les fonctions intellectuelles restaient en bon état. Mais il se présenta une grande difficulté : la malade avait une fortune bornée, et le prix énorme de la morphine la mettait presque dans la misère. J'eus recours à l'opium, et dans l'espace d'un an elle en consomma pour 1200 fr. C'était encore trop. Elle recommençait à souffrir dès que pendant huit ou dix jours elle cessait d'employer le médicament, et de nouveau elle se voyait dans la nécessité de réduire une dépense à à laquelle elle ne pouvait plus faire face. J'obtins alors d'un pharmacien qu'il consentît à lui céder de l'opium brut au prix du commerce de la droguerie, et ainsi elle put acquérir à la fois, au prix de 40 à 50 francs, 1 kilogramme (2 livres) d'opium brut. Elle faisait elle-même des bols de 1 gramme, et elle en prenait, suivant la nécessité, cinq, dix, vingt par jour.

« Il est assez remarquable que ces doses énormes d'opium ne troublaient pas notablement la digestion; il n'y avait pas de somnolence, et pendant la nuit le sommeil venait comme d'ordinaire. Pendant plus de six ans j'ai vu cette dame de temps en temps, et j'ai pu constater les effets thérapeutiques suivants : elle restait quelquefois un, deux, trois mois, sans attaque; elle suspendait alors l'opium, après en avoir graduellement diminué la quantité à mesure que les douleurs diminuaient et s'éloignaient; puis la névralgie épileptiforme revenait tout à coup avec une violence nouvelle. Alors d'emblée elle prenait, dès le premier jour, jusqu'à 15 et même 20 grammes d'opium brut, et continuait cette dose jusqu'au moment où les accidents diminuaient; dès que les accès s'étaient éloignés et atténués, elle diminuait la quantité d'opium, parce qu'elle ne pouvait plus le supporter à cette dose sans éprouver des nausées et beaucoup de malaise. »

M. Trousseau a plusieurs fois administré l'opium à doses assez élevées chez des malades atteints de névralgies semblables; mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit également bien supporté par tous les sujets. Cependant ce médicament, s'il n'a pas guéri, a du moins beaucoup soulagé, et c'est, de tous ceux qui ont été préconisés, le seul dont on puisse espérer retirer quelques bons effets.

Accidents causés par le maniement du mercure : guérison amenée par les toniques, les ferrugineux et les bains sulfureux. — Il est entré il y a quelque temps, dans le service de M. Sandras à l'hôpital Beaujon, un miroitier, âgé de 45 ans, occupé, depuis, vingt cinq années, à étaler l'amalgame d'étain sur le verre. Sa santé resta excellente pendant les cinq premières. Il avait soin, ainsi que cela se pratique d'ordinaire dans les ateliers, de suspendre son travail deux ou trois jours la semaine, et chaque année, il gardait également le repos pendant un mois. Au bout de ce temps, il commença à sentir des douleurs vagues à l'épigastre et dans les membres. Les extrémités supérieures furent agitées d'un léger tremblement. La santé de cet homme n'a depuis lors été qu'une longue série d'améliorations passagères, amenées par le repos, les bains sulfureux et les ferrugineux, et de rechutes, survenant régulièrement quand il s'était exposé pendant deux ou trois mois aux émanations mercurielles. Depuis quelques années les accidents avaient pris une gravité inaccoutumée. Il survint, il y a six ans, une paralysie complète du bras et de la jambe gauche, dont la guérison exigea une année entière, et qui fut suivie, pendant trois ou quatre ans, d'attaques convulsives et de perte de connaissance. Il avait encore des améliorations; mais il ne pouvait plus travailler au mercure que pendant trois ou quatre semaines. En décembre 1852, il s'ajouta aux aggravations précédentes un délire intense, qui nécessita l'emploi de la camisole de force. Il entra peu de temps après à l'hôpital Beaujon avec un tremblement si considérable, qu'on était obligé de l'habiller et de le faire manger; la marche était incertaine et vacillante, souvent entrecoupée de chutes. La tête était agitée d'oscillations continuelles; les yeux, fixes et grande-

ment ouverts, donnaient à la figure un air égaré; vive céphalalgie; douleurs le long des membres. Nuits sans sommeil; hallucinations nocturnes et même diurnes; vue confuse. Fonctions intellectuelles s'exerçant lentement, mais sans trouble bien prononcé. Pouls petit, mou, annonçant l'anémie. Inappétence; quelquefois vomissements et diarrhée. Gencives gonflées et douloureuses; presque toutes les dents sont noires et déchaussées.

Ce malade fut soumis, dès le lendemain de son entrée, au traitement institué par M. Sandras contre les affections de ce genre : alimentation tonique, vin à doses modérées; bains sulfureux et gélatineux administrés trois ou quatre fois par semaine; enfin, le persulfure de fer en solution, à la dose de deux cuillerées par jour. Ce sel a pour objet de neutraliser le poison métallique introduit dans l'économie et de combattre l'état anémique. En peu de jours il se produisit une amélioration considérable, le malade put manger seul et s'habiller sans peine. L'insomnie et les hallucinations furent les symptômes qui durèrent le plus longtemps. Le malade sortit au bout de neuf à dix semaines de traitement par le persulfure de fer et les bains de Baréges. Il ne restait plus alors que quelques mouvements oscillatoires de la tête et un tremblement de mains, qui ne devenait bien apparent que lorsque le malade portait un fardeau un peu lourd; la figure était pleine et colorée, le pouls avait repris de la vigueur. Le malade se promettait bien de ne pas reprendre sa funeste profession.

Des propriétés purgatives du Rhamnus frangula.— Le *Rhamnus frangula*, nerprun bourdaine, est un grand arbrisseau indigène, très-commun dans les endroits humides des forêts, dont l'écorce fraîche, donnée à la dose d'une demi-once à une once pour une décoction de six onces, provoque ordinairement de nombreux vomissements, accompagnés quelquefois d'évacuations alvines; tandis que, sèche et vieille d'une année, cette écorce à la même dose est un purgatif excellent, et peut-être même le meilleur purgatif que nous ayons, comme simple évacuant, parmi les purgatifs indigènes.

En effet, dit M. Ossieur, qui depuis cinq ans en a fait l'expérience sur un grand nombre de personnes et sur lui-même, le *Rhamnus frangula* produit des selles molles, sans douleur aucune, ne détermine jamais ni irritation des muqueuses, ni relâchement intestinal, ne donne pas lieu à un retard consécutif des selles; enfin, loin de déranger les fonctions digestives, il semble, au contraire, les rendre plus actives. C'est donc un purgatif doux, un évacuant pur et simple, qui opère sans occasionner aucun trouble, momentané ou consécutif, et qui doit à ces circonstances de pouvoir être employé sans inconvénient dans beaucoup de cas, et en particulier dans la constipation habituelle des vieillards.

D'après M. Ossieur, le meilleur mode d'employer ce purgatif consiste à prendre les tiges sèches, non dépouillées de leur écorce et coupées menu, que l'on fait bouillir dans une quantité donnée d'eau; on avale une tasse de cette décoction saturée, que l'on peut édulcorer à volonté. Le plus souvent deux heures après a lieu, sans coliques, une évacuation de matières fécales. Le *Rhamnus frangula* présente enfin le grand avantage qu'il est à la portée de tout le monde et sans valeur vénale. (*Annales méd. de la Flandre occidentale*).

De l'urée dans l'hydropisie scarlatineuse des enfants. — Lorsque l'hydropisie consécutive à la scarlatine ne cède pas promptement aux moyens ordinaires de traitement, le professeur Mauthner, de Vienne, emploie quelquefois avec succès l'urée ou le nitrate d'urée comme un puissant diurétique. Le médicament est donné à la dose de 10 centigrammes, mélangé à du sucre, et séparé en six doses que l'on administre à deux heures d'intervalle l'une de l'autre. M. Mauthner croit, toutefois, qu'il lui faut un plus grand nombre de faits pour pouvoir juger de la valeur de cette médication; il appelle seulement l'attention sur quelques faits encourageants. Il rapporte l'histoire de deux enfants chez lesquels l'administration de l'urée fit disparaître rapidement l'anasarque. (*Journal fur kinderkrankheiten et Gaz. hebdom.*)

Des serres-plates pour arrêter l'hémorrhagie des piqûres de sangsues, par M. Delieux. — On se rappelle l'ingénieux instrument introduit par M. Vidal de Cassis dans l'arsenal chirurgical sous le nom de *serres-fines*. La description, la figure et le mode d'emploi de ce petit instrument ont été donnés dans le numéro

du 1er avril 1830 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. M. Delioux a eu l'idée de faire confectionner une petite pince à peu près analogue, mais dont chaque mors est garni, en dedans, d'une rangée de petites dents triangulaires qui s'encastrent avec celles du côté opposé quand l'instrument est fermé. La *serre-plate* (c'est sous ce nom qu'il la désigne) s'applique on ne peut plus aisément sur les petites plaies par piqûre : elle reste douze heures en place, et même plus; sa pression, quoique suffisante, ne produisant pas la moindre douleur. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Fièvres intermittentes : huile de térébenthine phosphorée. — Le conseiller médical docteur Schreiber préconise, pour combattre les fièvres intermittentes, la solution suivante de phosphore dans l'huile de térébenthine :

Pr. Phosphore..... 0,10
Huile de térébenthine.... 90,00

En prendre toutes les trois heures quinze gouttes dans une décoction d'avoine.

Non-seulement, dit-il, ce succédané des préparations de quinquina serait préférable à celles-ci à cause de la différence du prix; mais encore, parce que, contrairement à ce qui arrive si fréquemment après la guérison obtenue par ces dernières, M. Schreiber n'a dans aucun cas constaté de récidive après son emploi. (*Geneeskundize courrant*, *Annales de Roulers.*)

Fièvres intermittentes : électro-galvanisme. — Ce mode de traitement a été essayé, dans six cas de fièvre d'accès, par un médecin russe, le docteur Shipulusky. Le résultat a été constamment heureux, et une seule séance a toujours suffi. Le fil positif était appliqué sur la région cardiaque, l'autre était dans la main du patient. M. Krasnogladoff, médecin militaire attaché à l'hôpital de Tiflis, a traité par la même méthode, dans l'intervalle de vingt jours, quarante-quatre soldats atteints de fièvre intermittente. Il s'est assuré que, si les fièvres quotidiennes et tierces cèdent facilement, il n'en est pas tout à fait de même de celles à type quarte, ou qui ont déjà profondément débilité l'économie; toutefois, dans ces derniers cas même, l'emploi de l'électro-magnétisme diminue l'intensité des paroxysmes, relève l'appétit et les forces du malade. (*Medicinische zeitung Russlands* et *Ann. de Roulers.*)

Pommade contre les irritations eczémateuses du mamelon et de l'aréole. M. Velpeau emploie l'une des formules suivantes :

Pr. Axonge lavée à l'eau de rose, 30,00
Bicarbonate de soude ou sulfure de chaux. 50,00
M.

ou bien :

Pr. Cérat blanc à l'eau, 30,00
Précipité blanc au calomel 4,00
Camphre. 0,20

On fait d'abord tomber les croûtes au moyen de beurre frais, ou d'un cataplasme de farine de lin, puis on enduit soigneusement la surface rouge avec l'une de ces pommades. Si l'eczéma résiste, on en triomphe en promenant sur toute la région dénudée un crayon d'azotate d'argent, trois ou quatre fois dans l'espace de quinze à vingt jours. (*Répertoire de pharmacie.*)

Lotions contre les fissures et abcès du mamelon. — M. Natalis Guillot combat les fissures à l'aide de lotions faites sur l'organe malade avec la liqueur suivante :

Bichlorure de mercure. . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 1 litre.

Quant aux abcès, il les ouvre aussitôt que la fluctuation est évidente. Il ne craint pas de donner à son incision une longueur de 7 à 8 centimètres, pour éviter la formation de foyers multiples.

Pommade antiherpétique (Escolar).

Pr. Cinabre finement pulvérisé, 4,00
Soufre sublimé 2,00
Laudanum, 2,00
Beurre frais, 32,00
Essence de menthe, III gouttes.
M.

On applique cette pommade trois fois par jour sur la partie malade, après l'avoir lotionnée avec de l'eau de savon. D'après une observation consignée par M. Saenz Quintanilla dans le *Boletin de Medicina*, cette pommade réussit très-bien à M. Escolar dans les affections herpétiques rebelles.

MATIÈRE MÉDICALE.

Saxifrage blanche. — Saxifraga granulata.

La saxifrage blanche, appelée encore *saxifrage granulée*, *perce-pierre*, *casse-pierre*, *rompi-pierre*, *sanicle de montagne*, **saxifraga granulata,** L., *saxifraga alba*, Blackn., est une plante vivace, de la décandrie digynie de Linné, de la famille des Saxifragées de Jussieu. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Souche donnant naissance à des bulbilles nombreux, rougeâtres extérieurement, blancs intérieurement et d'une saveur un peu amère, mêlés aux fibres radicales.

Tige solitaire, de 2-5 décimètres, dressée, simple, pubescente, visqueuse, donnant naissance supérieurement aux rameaux de l'inflorescence.

Feuilles inférieures souvent rapprochées en rosette lâche, longuement pétiolées, réniformes, à limbe légèrement prolongé sur le pétiole, à crénelures larges, obtuses; les supérieures sessiles, cunéiformes, palmatilobées à 4-8 lobes; les florales trilobées ou linéaires.

Fleurs hermaphrodites, régulières, assez gran-

des, blanches, disposées en corymbe terminal pauciflore.

Calice à 5 sépales, soudés en tube et avec l'ovaire seulement dans sa partie inférieure, à limbe à 5 divisions, persistant.

Corolle à 5 pétales, libres, caducs, insérés sur le disque qui revêt le tube du calice.

Étamines 10, libres, insérées sur le disque avec les pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire soudé avec le calice dans sa partie supérieure, constitué par deux carpelles, biloculaire, à loges pluriovulées.

Styles 2, terminaux, courts, persistants.

Stigmates, 2.

Fruit capsulaire, biloculaire, terminé par deux becs s'ouvrant supérieurement par les sutures internes des deux carpelles.

Graines très-nombreuses, très-petites, s'insérant des deux côtés de la cloison.

Embryon droit, placé au centre d'un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

La saxifrage blanche fleurit en avril, mai et juin. Elle est commune dans les prés, les endroits découverts et les bois sablonneux tels que le bois de Boulogne.

La saxifrage est inodore. Son herbe offre une saveur légèrement âcre et piquante. Ses racines composées de petits grains ou tubercules farineux qui ont déterminé sa dénomination spécifique, sont amères. La décoction aqueuse de cette plante noircit lorsqu'on y verse du sulfate de fer.

Cette plante a longtemps joui de la réputation de dissoudre les calculs urinaires ou d'en favoriser l'expulsion. Pline rapporte même à cette prétendue propriété l'origine du nom de la saxifrage (*saxum frango*), tandis qu'il était bien plus naturel de la rapporter à la manière dont elle végète au milieu des pierres. Mais on sait que les anciens étaient portés à conclure de quelques circonstances particulières de la nature des plantes à leurs propriétés médicinales. Elle contient, toutefois, des principes amers et astringents, qui justifient l'emploi qu'on en a fait autrefois pour exciter l'action des reins et provoquer la sécrétion de l'urine chez les vieillards, chez les sujets catarrheux, leucophlegmatiques et d'une sensibilité obtuse. Mais d'autres plantes plus énergiques l'ont fait oublier.

La saxifrage pourrait s'administrer à la dose de 60 grammes en décoction dans un kilogramme d'eau.

On cultive dans les jardins une belle espèce de saxifrage, appelée *saxifrage de Sibérie* (*saxifraga crassifolia*), dont les larges feuilles, qui persistent tout l'hiver, remplacent avec avantage les feuilles de lierre ainsi que celles de poirée dans le pansement des cautères et des vésicatoires.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Paris médical, *vade-mecum* des médecins étrangers; renseignements historiques, statistiques, administratifs et scientifiques sur les hôpitaux et hospices civils et militaires, l'enseignement de la médecine, les académies et sociétés savantes; précédés d'une topographie médicale de Paris et suivis d'un précis de biographie médicale française et des adresses de tous les médecins de Paris, par le docteur Henri Meding, président de la Société médicale allemande à Paris, etc., etc. 2 volumes : 6 fr.

L'ouvrage du docteur Meding s'adresse plus spécialement, comme l'indique son titre, aux médecins étrangers; il donne, néanmoins, des conseils utiles à tous ceux qu'appelle à Paris le désir d'y faire ou d'y compléter leurs études, comme à ceux qui s'y rendent dans un simple but de curiosité. Tout le monde se renseignera avec intérêt dans le premier chapitre, qui renferme des observations générales sur l'arrivée, le choix d'un logement, le séjour à l'hôtel, l'entrée aux hôpitaux, le choix des services à suivre, en un mot, sur la meilleure manière de vivre à Paris pour les médecins étrangers. Le chapitre III contient, en faveur de ceux qui n'ont qu'un temps très-court à donner à leur excursion, un itinéraire comprenant, dans un cercle de sept promenades, la totalité des établissements à visiter, de façon à ce qu'ils puissent voir le tout dans une semaine bien employée. Celui

qui a un intervalle plus long à consacrer à l'étude de la capitale y trouve, de son côté, l'avantage de ne pas perdre un temps précieux à des recherches topographiques et médicales.

Mais revenons au chapitre II, sur lequel nous avons passé, afin de compléter ce qui fait le premier objet des préoccupations du voyageur. Le chapitre II, qui occupe près de 300 pages, est consacré à la topographie médicale de Paris, et cette partie du livre de M. Meding intéressera autant, sinon plus, les nationaux que les étrangers. L'auteur y donne la géographie physique de Paris, son profil en quelque sorte géométrique, sa météorologie, sa géologie et la description des eaux minérales de ses environs. Plus loin, il examine les questions concernant la salubrité. Il parle de l'agglomération exagérée dans ce centre industriel, de la transformation des champs en faubourgs, circonstances fâcheuses, mais jusqu'à un certain point compensées par les agrandissements des voies publiques. M. Meding consacre un chapitre aux enfants, à leur éducation, à leur mortalité; puis il passe à l'appréciation de la vie parisienne et des diverses couches superposées des habitants. Une douzaine de pages donnent la liste des principales falsifications et altérations des substances alimentaires et des boissons. Au chapitre qui concerne la population, les malades et la mortalité, l'auteur rapproche et compare les chiffres statistiques de la France et de Paris. Cet article se termine par des chiffres sur les décès par phthisie pulmonaire et petite vérole, et par le tableau curieux des réceptions à la Morgue par âge et par genre de mort, avec l'énumération des causes, des heures, des instruments et des différents poisons employés.

L'auteur aborde ensuite la topographie des arrondissements. La rive gauche a, comme de raison, la part la plus large dans cette description, qui comprend, d'ailleurs, pour chacun des douze arrondissements, les développements historiques, les dispositions géologiques, les limites exactes, le profil géométrique, les conditions de salubrité, la superficie en terre pleine ou d'eau évaporable, l'espace distribué par individu, la mortalité à domicile, les édifices principaux, les industries dominantes, les chiffres des naissances et des décès, la mortalité journalière, le chiffre de la production en marchandises, les améliorations apportées ou à apporter à la salubrité, le chiffre comparatif des indigents et des habitants. Toutes ces observations sont le fruit de deux années de recherches assidues de la part de l'auteur et constituent une œuvre réellement originale. L'auteur traite après cela de toutes les questions relatives à la police sanitaire et à la salubrité, et clôt son premier volume par la liste des travaux d'assainissement projetés lors de la publication de cette partie de son livre, travaux exécutés depuis lors.

Le second volume est plus exclusivement médical ; il traite spécialement des établissements et institutions ayant trait à la médecine. Il ouvre par une introduction historique et la description des hôpitaux, où sont exposés les tâtonnements et les idées embryonnaires des établissements de ce genre chez les Grecs et les Romains, leur véritable fondation dans les premiers siècles du christianisme, leur accroissement au temps des croisades et des grandes épidémies, leur extension et leur perfectionnement dans les temps modernes. Arrivé aux temps plus voisins de nous, et à l'administration des hôpitaux et hospices de Paris, M. Meding signale les richesses et les largesses de cette administration, donne la liste de son nombreux personnel, en plaçant en regard le chiffre de celui des hôpitaux de toute la France, et entre dans les plus grands détails sur le service de santé et le Bureau central. Ce qu'il a fait pour l'administration générale, il le répète pour chaque hôpital et hospice en particulier; faisant connaître le nombre des lits, la population, la durée moyenne du séjour, la provenance des malades et la mortalité, le prix de la journée, en rapprochant ces renseignements de ceux fournis au ministère de l'intérieur pour toute la France. Chaque article se termine par l'indication du personnel administratif et médical, avec les spécialités des médecins et chirurgiens, leurs principaux ouvrages, leurs cours ou cliniques. Pareille méthode est suivie pour les hôpitaux militaires, les hospices proprement dits, les institutions hospitalières, les maisons de santé, les établissements orthopédiques et hydrothérapiques. L'auteur ne se borne pas à une sèche description : il y joint des réflexions critiques du plus haut intérêt. Il y a, entre autres, dans son livre un article important sur l'aération et le chauffage des établissements publics en général, et des hôpitaux en particulier, par la circulation d'eau chaude.

Le deuxième chapitre de ce volume traite des institutions hygiéniques, et d'abord du conseil

d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, puis du comité consultatif d'hygiène publique. Un article est consacré au dispensaire de salubrité, à l'infirmerie de la maison de Saint-Lazare et aux secours aux noyés et asphyxiés. Viennent ensuite les établissements de service général, comme la pharmacie centrale, les boucherie, boulangerie et cave générales, et la direction des nourrices. L'auteur passe après cela à la description et à l'examen approfondi des institutions et établissements de secours, si divers et si nombreux à Paris.

Le troisième chapitre concerne l'enseignement médical officiel et auxiliaire, le quatrième les académies et sociétés savantes. Le cinquième contient la bibliographie médicale, c'est-à-dire, l'énumération des journaux et autres écrits périodiques, ensuite les ouvrages les plus importants jusqu'à la fin de 1850, et enfin la liste complète des travaux des deux années antérieures à la publication de l'ouvrage. Le sixième chapitre renferme la liste des médecins de Paris; le septième et dernier donne l'évaluation des poids et mesures anciens et nouveaux, français et étrangers.

L'ouvrage de M. Meding renferme donc une collection complète et parfaitement systématisée de tous les documents propres à intéresser les médecins sur la ville de Paris. Rien de ce qui pouvait y entrer n'a été omis, et tout y est rangé avec cet ordre consciencieux qui caractérise les travaux de nos confrères de l'autre côté du Rhin. Aussi nous ne pouvons rendre mieux justice à cette œuvre qu'en disant que, si elle est nominativement destinée aux médecins de passage à Paris, elle nous semble être d'une utilité plus grande encore, et plus universelle peut-être, pour ceux qui résident dans cette ville et qui négligent la plupart du temps de se mettre au courant des institutions qu'elle renferme.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 mars 1854.

Lactucarium. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet l'approbation des formules de M. Aubergier pour le lactucarium et l'extrait alcoolique de cette substance, avec invitation à l'Académie d'insérer ces formules au Bulletin.

Commissions des prix. — L'Académie procède à la nomination des commissions chargées de l'examen des Mémoires pour les prix de 1854.

Prix de l'Académie (*De l'huile de foie de morue*). — Commissaires : MM. Guibourt, Guéneau de Mussy, Roche, Bouvier, Gibert.

Prix Portal (*Des cicatrices dans les différents tissus*). — Comm. : MM. Laugier, Bégin, Jobert, Larrey, Robert.

Prix Civrieux (*Influences des affections morales sur les maladies du cœur*). — Commissaires : MM. Chomel, Rostan, Bouillaud, Bricheteau, Requin.

Prix Capuron (*De l'albuminurie dans ses rapports avec l'éclampsie*). — Comm. : MM. Rayer P. Dubois, Danyau, Cazeaux, Depaul.

Prix Lefèvre (*De la mélancolie*). — Comm. : MM. Ferrus, Bousquet, Falret, Baillarger, Jolly.

Aliénation mentale. — M. Ferrus lit un rapport sur un travail de M. Pinel neveu relatif au *Traitement de l'aliénation mentale par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau froide sur la tête.*

Après une introduction historique, M. le rapporteur fait observer que la manie furieuse est devenue plus rare de nos jours; les maladies mentales, empreintes de débilité, sont, en revanche, plus fréquentes. Quoi qu'il en soit, les unes et les autres, se rattachant à un trouble de l'innervation, réclament l'emploi d'un traitement tempérant.

Contrairement aux idées accréditées dans le monde et même dans une partie du corps médical, l'auteur pose en principe que la folie, toutes les fois qu'elle apparaît à l'état aigu, sans complication héréditaire ni ancienneté morbide, guérit avec autant de facilité que les maladies ordinaires les plus curables. Il divise les moyens de traitement en deux ordres : les prophylactiques

et les curatifs. Le premier est d'une utilité plus spéciale lorsqu'il existe une influence de transmission générative. Ce traitement, d'ailleurs, doit être, selon les individualités et les circonstances, tantôt physique, tantôt moral, et, plus souvent encore, doit réunir les deux éléments.

Dans l'ordre moral, opposer un sentiment à un autre, les neutraliser réciproquement; étudier le caractère, les habitudes, les goûts; exciter l'espoir, l'ambition, l'amour-propre, la colère, l'envie, la crainte; recourir à la morale, à la religion, à l'amour, à la passion des lettres, des sciences et des arts; suivant les cas, aux excitations expansives et aux émotions violentes; rompre, comme dit Lorry, le spasme par le spasme; ramener l'aliéné, par des travaux agricoles, aux émotions simples et douces de la nature; tempérer son excitation cérébrale par l'action révulsive des exercices musculaires; se montrer d'ordinaire bienveillant, parfois sévère, toujours juste; s'efforcer de prouver aux insensés que les mesures prises n'ont d'autre mobile que leur intérêt, pour but que leur guérison; agir sur les facultés intactes pour rétablir les facultés altérées; ne point flatter les conceptions déréglées, les choses absurdes, mais les condamner en quelques mots; mettre les aliénés en contradiction avec eux-mêmes; porter le doute dans leur esprit; employer à leur égard l'affabilité, la sollicitude et l'équité : telle est, suivant M. Pinel et suivant les membres de la commission, la source connue des anciens, mais bien plus largement appliquée par les modernes, où doit s'alimenter surtout le traitement moral.

Dans un autre ordre de résultats, et parmi les médications d'une efficacité prépondérante, M. Pinel place les bains et les arrosements sur la tête, tout en confessant que ces applications, loin de constituer une nouveauté, sont presque aussi vieilles que la médecine elle-même. C'est pour M. Pinel neveu la base fondamentale sur laquelle il édifie sa thérapeutique. Il ne borne plus, à l'exemple de la généralité de ses devanciers, la durée des bains à quelques heures; il les continue, en nombre de cas, pendant plusieurs jours, faisant avec fruit un usage médical de ce qu'on eût autrefois considéré comme un abus.

M. Pinel a joint aux procédés d'application déjà connus quelques pratiques accessoires de nature à rendre l'administration des irrigations plus commode, plus sûre et plus complète dans ses effets; entre autres un bonnet imperméable, qui permet d'arroser la tête sans que la face et le cou soient mouillés, de prolonger les irrigations, et, au besoin, de les rendre permanentes le jour et la nuit.

Quant à la température de l'eau du bain, elle ne doit, selon lui, qu'exceptionnellement excéder 35 degrés centigrades ou rester inférieure à 30 degrés. Il emploie les irrigations et les affusions avec l'eau à 20, à 15, à 10 degrés centigrades et au-dessous, que l'on refroidit à volonté, mais d'une manière lente et progressive, afin d'épargner au malade une sensation trop pénible. Le rapporteur fait observer, à cette occasion, qu'il a obtenu, par les irrigations, des résultats favorables avec de l'eau à une moins basse température.

Suit une statistique de 157 malades atteints de diverses espèces d'aliénation, dont 125 ont été guéris par les bains prolongés. Il y a eu 25 rechutes, dont plusieurs ont cédé à la reproduction du traitement. Sur les 32 cas rebelles, 16 offraient, par la période d'âge, une condition défavorable à la guérison; 21, sur ces 32 cas, ont éprouvé d'ailleurs une certaine amélioration. Ces résultats se sont soutenus dans des essais ultérieurs.

La commission pense que ce serait répondre à un sentiment équitable que d'adresser à M. Pinel une lettre de remercîments, et de renvoyer au comité de publication son volumineux Mémoire, tout en engageant l'auteur à le soumettre préalablement à un examen rigoureux de condensation (Adopté).

Phlegmon diffus. — M. Chassaignac lit un Mémoire ayant pour titre : *Études nouvelles sur le phlegmon diffus*. L'auteur, dans ce travail, tend à démontrer que, sous le nom de phlegmon diffus, on a confondu plusieurs sortes de maladies différentes dans leurs causes, leurs symptômes, dans leur marche, leur mode de propagation, etc., tels que l'angioleucite, la phlébite, l'empoisonnement septique suraigu, l'érysipèle œdémateux, le phlegmon par diffusion, etc.

M. Chassaignac décrit ensuite quatre variétés du phlegmon diffus : 1° phlegmon diffus par nappe purulente; 2° phlegmon diffus panniculaire; 3° phlegmon diffus sous-aponévrotique; 4° phlegmon diffus total.

Après avoir exposé les symptômes de ces variétés de la maladie, M. Chassaignac passe au

traitement, qu'il fait consister dans de larges incisions, aussi nombreuses qu'il est nécessaire, pratiquées, non pas quand on sent de la fluctuation, mais dès que le phlegmon a été reconnu. Ces incisions doivent diviser couche par couche tous les téguments, jusqu'à ce que l'on soit arrivé dans le foyer, car, suivant l'auteur, on divise souvent la peau seule, et l'on n'entame que superficiellement le pannicule graisseux sous-cutané ou le tissu cellulaire de glissement, siége le plus fréquent de l'affection. Des débridements sont quelquefois nécessaires pour le libre écoulement du pus; il faut les pratiquer toutes les fois qu'il en est besoin.

Enfin, M. Chassaignac fait faire deux fois par jour des irrigations détersives sur les plaies pour enlever le pus qui se concrète, les lambeaux de tissu cellulaire mortifié qui sont autant de causes qui entretiennent l'inflammation; ces douches hâtent la succession des périodes de la maladie et accélèrent le moment de la cicatrisation.

Quand, enfin, le phlegmon diffus se propage et menace d'envahir le tronc, il n'y a pas à hésiter: l'amputation est la seule ressource pour sauver la vie du malade.

Séance du 28 mars.

Conservation, reproduction et élève des sangsues.— M. Soubeyran lit en son nom, et au nom de MM. Chevallier, Desportes, Adelon et Bricheteau, un supplément à un précédent rapport sur cette question, rapport excessivement flatteur pour M. Borne, qui, par ses nouveaux procédés, dont il n'a point fait un secret, va mettre la France à même de se passer de sangsues venues de l'étranger. (Voy. le dernier n°, pag. 189 et 191.) Mais voici que l'Association médicale d'Eure-et-Loir a revendiqué pour un de ses membres, M. le docteur Harreaux (de Grouville-Saint-Léger), la priorité des procédés employés à Clairefontaine par M. Borne. Dans cette réclamation, le bureau de l'Association médicale d'Eure-et-Loir avait avancé, de plus, que M. Borne avait acquis la connaissance de ces procédés lors d'une visite faite à Grouville, dans la conversation même du docteur Harreaux, qui les lui avait communiqués sans aucune restriction. En présence d'une réclamation aussi formelle, émanée d'un corps scientifique tout entier, la commission s'est livrée, de nouveau, à un scrupuleux examen des faits; elle a compulsé avec soin toutes les pièces justificatives; elle a recueilli les témoignages des personnes les plus recommandables. Le rapporteur n'a pas hésité à se transporter sur les lieux. Un mémoire de M. Harreaux sur cette question, adressé à M. Soubeyran, et qui a été retrouvé dans les archives des hôpitaux, a permis surtout de constater les différences essentielles qui existent dans les conditions de l'établissement de Grouville et celui de Clairefontaine.

Il résulte, de l'examen de la commission, que la réclamation de l'association médicale d'Eure-et-Loir n'est pas fondée. M. Borne ne peut pas avoir emprunté à M. Harreaux, pour l'établissement des marais à sangsues, des dispositions que celui-ci paraît avoir ignorées, puisqu'il ne les a pas mises en pratique. Aujourd'hui le marais de Clairefontaine est en pleine prospérité, tandis que, de l'aveu même de M. Harreaux, l'établissement de Grouville est en pleine décadence. La commission est d'avis que la priorité contestée à M. Borne appartient certainement à celui-ci, et qu'il y a lieu de maintenir les conclusions du précédent rapport (Adopté) (1).

Cure radicale, par l'injection iodée, d'une hernie inguinale avec hydrocèle. —M. Jobert, de Lamballe, présente un malade qui portait depuis sa naissance une hernie inguinale compliquée d'hydrocèle. Le testicule était enveloppé dans la hernie; il était facile de séparer la tumeur en deux parties: une en haut, comprenant les viscères échappés à travers l'anneau inguinal; en bas, une collection liquide. On fit rentrer les viscères dans l'abdomen; le collet du sac fut comprimé avec soin, et une injection de teinture iodée fut poussée, après une ponction, dans la tunique vaginale. Des adhérences fibreuses se sont établies et ont empêché la reproduction de la hernie; l'hydrocèle n'a pas reparu, et aujourd'hui le malade est complétement guéri. C'est la troisième ou quatrième fois que M. Jobert pratique une semblable opération, qui lui a constamment réussi.

Séance du 4 avril.

Cure radicale des hernies.— M. Abeille

(1) Nous donnons ici l'analyse du rapport de M. Soubeyran; mais nous craignons qu'il n'y soit fait trop bon marché des faits publiés par une honorable société complétement désintéressée dans la question. Dans un prochain numéro, nous publierons de nouveaux documents en faveur de notre confrère, M. Harreaux.

MARTIN-LAUNAY.

rappelle, à l'occasion de la communication de M. Jobert, qu'il a guéri, en 1851, un sujet atteint d'une hydro-épiplocèle, par une injection iodée. L'auteur rappelle, en outre, qu'une semblable opération avait été faite par Aug. Bérard, dont le malade avait succombé à une péritonite consécutive. Enfin, M. Velpeau avait également pratiqué cette opération.

M. Velpeau demande à M. Jobert s'il considère la méthode de la cure radicale des hernies par l'injection iodée, comme étant de son invention.

M. Jobert répond qu'il n'a pas cherché à faire croire qu'il eût imaginé cette méthode; mais il croyait néanmoins qu'il n'existait dans la science aucun fait de ce genre.

M. Velpeau croit alors faire plaisir à M. Jobert et lui rendre un véritable service en lui apprenant que cela a été fait il y a environ quinze ans; que cette méthode a été exposée dans une cinquantaine de thèses soutenues à la Faculté: qu'il en a été question dans tous les journaux, et même à l'Académie, et que, par conséquent, tout cela est depuis longtemps parfaitement connu. Ici M. Velpeau lit un passage où il est question d'injections iodées faites par lui dans le sac des hernies réductibles ou irréductibles et dans quelques-unes desquelles le sac s'est enflammé et oblitéré, sans accidents d'aucune sorte, comme s'il s'agissait d'une simple hydrocèle. Voilà, ajoute M. Velpeau, ce que j'ai fait il y a bientôt quinze ans. M. Jobert sera bien aise, je n'en doute pas, d'apprendre que la science possède un certain nombre de faits analogues à celui qu'il a observé. Quant à ce que M. Abeille dit d'un cas d'injection iodée faite par Aug. Bérard dans un sac herniaire et ayant amené la mort, j'ignore si le fait a été publié; mais il me semble bien extraordinaire qu'une opération de ce genre ait amené un semblable résultat. Sur une centaine d'observations que je possède par devers moi, je n'ai rien vu survenir de fâcheux.

Farine et pain de gluten. — M. Bouchardat, au nom d'une commission composée de MM. Rayer, Grisolle et Bouchardat, lit un rapport sur la farine, la semoule, le pain de gluten présentés, d'une part par M. E. Martin (de Vervins), de l'autre par M. Durand, boulanger à Toulouse.

Dans les premiers essais de fabrication de pain de gluten, qui ont été exécutés en 1841 par M. Martin, d'après l'inspiration de votre rapporteur, on n'obtenait qu'un pain très-élastique, d'une mastication difficile, et qui souvent ne se conservait que quatre ou cinq jours. Votre rapporteur s'est adressé de nouveau à M. E. Martin pour l'engager à fabriquer une farine de gluten: il y est parvenu de la manière la plus heureuse.

La farine de gluten de M. Martin, telle qu'il la fabrique communément, contient environ 80 pour 100 de gluten, il peut l'obtenir plus riche en employant cette farine à 80 pour 100 à diviser de nouveau gluten, qu'il dessèche à l'étuve et qu'il pulvérise de nouveau.

Les farines de M. Martin se conservent bien, peuvent s'expédier au loin avec la plus grande facilité; non-seulement elles servent à préparer le pain de gluten mais on en prépare avec la plus grande facilité des gaufres, des crêpes, et les gâteaux les plus divers. Le problème que s'était proposé M. Bouchardat de préparer avec le gluten pur des mets variés et du pain se rapprochant du pain ordinaire, particulièrement pour l'alimentation des diabétiques, est donc résolu.

Le gluten pur peut s'employer comme la farine ordinaire, en le pétrissant avec 66 parties d'eau pour 100; on y ajoute un demi-centième de levûre de bière, et au bout d'une heure environ on met la pâte sous forme d'une grosse tresse. Dans ces conditions, la pâte de gluten ne lève pas sensiblement plus que la pâte ordinaire. Elle fournit des petits pains analogues pour l'aspect et la consistance aux pains viennois, et qui n'inspirent plus ce dégoût qu'éprouvaient les diabétiques lorsqu'ils mangeaient le pain boursouflé et friable du gluten non préparé.

Les différents points sur lesquels portent les perfectionnements que M. Durand a introduits dans la fabrication du pain de gluten se rapportent au choix des glutens qu'il emploie, à la dessiccation parfaite du pain qu'il produit, qui assure sa conservation, à une très-légère torréfaction qu'il lui fait subir, qui le rend moins désagréable, et enfin à l'emploi d'un petit appareil qui lui permet de le faire réchauffer et manger dans de bonnes conditions longtemps après sa préparation.

Les communications de MM. E. Martin et Durand ont une importance beaucoup plus grande qu'elles ne semblaient l'avoir au premier abord, parce qu'elles touchent directement à deux questions d'hygiène dignes à tous égards de l'intérêt de l'Académie et de l'administration : elles

se rapportent, en effet, à un perfectionnement radical dans la fabrication de l'amidon, qui est rangée dans la première classe des établissements insalubres, et à l'utilisation d'un des aliments les plus riches, le gluten, qui dans les anciens procédés de production de l'amidon, loin d'être employé à la nourriture de l'homme, ne contribuait, par sa putréfaction, qu'à infecter les fabriques.

Il est d'un grand intérêt public de remplacer les amidonneries insalubres par des fabriques opérant l'extraction du gluten et l'utilisant. C'est dans cette direction que M. Martin a travaillé en fabriquant ses vermicelles, ses semoules, si riches en gluten, ses pâtes, plus chargées de gluten que les meilleurs macaronis d'Italie. C'est pour atteindre ce but d'un bon et fructueux emploi du gluten fourni par les amidonneries salubres qu'a été fondée la fabrique de gluten granulé de MM. Véron.

La commission propose donc de répondre à M. le ministre que l'Académie a examiné avec intérêt les produits qui lui ont été soumis par M. E. Martin et par M. Durand, et qu'elle est d'avis que ces ingénieux fabricants méritent d'être encouragés (Adopté).

Choléra. M. Jolly lit un Mémoire sur le choléra, finissant, au point de vue thérapeutique, par la conclusion suivante : « Il n'y a ni préservatif ni spécifique curatif contre le choléra ; mais il y a des règles hygiéniques propres à atténuer l'effet des causes locales individuelles de l'épidémie, comme il y a des méthodes thérapeutiques applicables à chaque période de la maladie, comme il y a aussi des indications spéciales à opposer à chaque symptôme en particulier. »

FAITS DIVERS.

Organisation du service de santé de la flotte. — Nos confrères de la marine militaire viennent de recevoir une organisation dans laquelle ils sont assimilés à des grades équivalents dans l'armée, ce qui leur donne droit à tous les honneurs militaires afférents à ces grades. Il faut espérer que les officiers de santé de l'armée de terre recevront à leur tour une organisation analogue.

Napoléon, etc.,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — *Composition du corps des officiers de santé, assimilation, solde.*

La composition du corps des officiers de santé destinés au service de la flotte et des ports, l'assimilation et la solde des différents grades de ce corps, sont fixées ainsi qu'il suit :

1 inspecteur général du service de santé ; assimilation : contre-amiral, 10,000 fr.

3 directeurs du service de santé ; assimilation : commissaire-général, directeur des constructions navales, inspecteur en chef, 7,000 fr.

3 premiers médecins ou chirurgiens en chef, 3 premiers pharmaciens en chef ; assimilation : capitaine de vaisseau, 5,000 fr.

4 seconds médecins en chef, 5 seconds chirurgiens en chef, 3 seconds pharmaciens en chef ; assimilation : capitaine de frégate, 3,500 fr.

3 médecins professeurs, 3 chirurgiens professeurs, 3 pharmaciens professeurs, 25 chirurgiens principaux ; assimilation : chef de bataillon, commissaire-adjoint, 3,000 fr.

70 chirurgiens de 1re classe, 9 pharmaciens de 1re classe ; assimilation : lieutenant de vaisseau, 2,400 fr.

180 chirurgiens de 2e classe, 14 pharmaciens de 2e classe ; assimilation : enseigne de vaisseau, 1,800 fr.

140 chirurgiens de 3e classe, 20 pharmaciens de 3e classe ; assimilation : aspirant de 1re classe, 1,200 fr.

Les honneurs militaires sont rendus aux officiers de santé selon l'assimilation de leurs grades, en exécution des dispositions des articles 58 et 70 du décret du 6 frimaire an III.

ARTICLE II. — *Fonctions et attributions du directeur du service de santé.*

Le directeur du service de santé est chargé de la police du corps et de tout ce qui intéresse le service médical. (Ordonnance du 14 juin 1844, art. 75.)

Il préside le conseil de santé et les jurys de concours. Il pourvoit aux désignations du personnel, selon les listes arrêtées au conseil de santé, et lorsque ces désignations ont été faites dans l'intervalle des séances, il en donne connaissance à la première réunion du conseil.

Il se fait rendre compte de toutes les parties

du service par les chefs des différents détails.

Il exprime son opinion personnelle sur les rapports qui doivent être transmis au ministre.

Il donne, chaque année, des notes confidentielles sur les officiers de santé placés sous ses ordres.

Il correspond directement avec le préfet maritime et avec l'inspecteur général du service de santé, qu'il informe des circonstances particulières de ce service.

Lorsqu'il y a lieu de proposer l'avancement, au choix des chirurgiens de 1re classe pour le grade de chirurgien principal, le directeur du service de santé réunit le conseil de santé en séance extraordinaire et secrète. Le procès-verbal de cette séance, accompagné d'un avis séparé et confidentiel du directeur, est transmis au ministre.

Chaque année, dans le mois de février au plus tard, le directeur du service de santé adresse au préfet maritime un rapport sur l'ensemble de son service pendant l'année précédente, et sur les améliorations qu'il propose d'y apporter. Une double expédition de ce travail est transmise à l'inspecteur général du service de santé.

Le directeur du service de santé exerce, en outre, les attributions dévolues au président du conseil de santé par les ordonnances, décrets et réglements en vigueur, en tant que ces attributions s'accordent avec les dispositions du présent article.

ARTICLE III. — *Fonctions et attributions des chirurgiens principaux.*

Les officiers de santé principaux sont employés, selon les besoins du service, dans les hôpitaux, dans les différents postes des établissements maritimes; ils peuvent temporairement faire partie des conseils de santé, sur l'ordre du préfet maritime, et d'après la proposition du directeur du service.

Ils sont embarqués, par ordre du ministre, pour remplir les fonctions de médecin en chef d'armée navale et de chirurgien-major de division, fonctions définies par l'art. 641 du décret du 15 août 1851, §§ 1 et 2. Dans cette position, ils font partie de l'état-major général.

ARTICLE IV. — *De l'avancement aux grades de directeur et de chirurgien principal.*

L'avancement au grade de directeur a lieu au choix.

Nul ne peut être promu au grade de directeur du service de santé s'il n'a servi pendant deux ans, dans le grade de premier médecin ou de premier chirurgien en chef, dans l'un des ports de Brest, de Toulon ou de Rochefort.

L'avancement au grade de chirurgien principal se fait dans la proportion de trois quarts à l'ancienneté, un quart au choix.

Nul ne peut être nommé chirurgien principal s'il ne compte huit années de service actif dans le grade de chirurgien de 1re classe.

ARTICLE V. — *Dispositions générales.*

Toutes les dispositions de l'ordonnance du 17 juillet 1835 qui ne sont pas contraires au présent décret sont maintenues en vigueur.

Fait au palais des Tuileries, le 25 mars 1854.

NAPOLÉON.

Jurys médicaux. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 29 mars, les présidents actuels des jurys médicaux des circonscriptions des Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, cesseront leurs fonctions à partir de ce jour. Les jurys médicaux seront présidés :

Dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Paris, par MM. Grisolle et Malgaigne;

Dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Montpellier, par MM. Dumas et Fuster;

Dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Strasbourg, par MM. Erhmann et Rigaud.

Par un autre arrêté de la même date, les membres des jurys médicaux des départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, nommés par l'arrêté du chef du gouvernement, en date du 18 avril 1849, cesseront leurs fonctions à partir de ce jour. Sont nommés membres des jurys médicaux desdits départements, savoir :

1° Pour le département de la Seine, MM. Denonvilliers, Requin et Laugier;

2° Pour le département de l'Hérault, MM. Bouisson, Boyer et Jaumes;

3° Pour le département du Bas-Rhin, MM. Stolz, Schützenberger et Stœber.

— M. le docteur LAFERRIÈRE, ancien interne des hospices civils de Toulouse, a été nommé chef interne de l'Hôtel-Dieu de la même ville,

en remplacement du docteur Guitard, appelé aux fonctions de médecin-adjoint.

— A la suite d'un concours, M. Foucher, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé prosecteur. Un autre concours vient de s'ouvrir, afin de pourvoir au remplacement de M. Foucher.

— M. Lévy a été présenté, par 18 voix sur 28 pour la place vacante au conseil de salubrité du département de la Seine.

— Une chaire de *Clinique des maladies des yeux* vient d'être créée à la Faculté de médecine de Strasbourg. Elle est confiée à M. le docteur Stoëber, ophthalmologiste distingué, dont le nom a plusieurs fois été mentionné dans notre collection.

Programme du prix institué par la Société de médecine de Strasbourg. — Personne ne met en doute l'influence que des notions précises sur le mode de formation et sur la composition des tubercules pourraient exercer dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

En conséquence, la Société de médecine de Strasbourg met au concours la question suivante : *Faire l'histoire anatomo-pathologique des tubercules considérés en eux-mêmes, en s'aidant de tous les moyens d'investigation modernes.*

Les auteurs auront à rechercher comment se forment les tubercules ;

Sont-ils toujours le produit d'une diathèse ou état général de l'économie? Ne sont-ils pas quelquefois la conséquence d'une lésion toute locale ou idiopathique?

Le tubercule diathésique diffère-t-il, par sa composition, du tubercule idiopathique?

Les granulations (phthisie granuleuse de Bayle) et les tubercules proprement dits ont-ils la même origine et la même composition? Dérivent-ils les uns des autres?

Rappeler et contrôler les travaux chimiques et microscopiques ayant trait à ces questions qui ont été réalisés dane ces derniers temps.

Si les concurrents veulent joindre à leurs réponses aux questions précédentes quelques détails sur les modifications que les tubercules déterminent dans les tissus où ils se produisent et dans l'économie en général, il leur sera tenu compte de ces travaux accessoires.

Un prix de 300 fr. sera décerné au Mémoire couronné.

Ce prix sera décerné dans la séance publique de juillet 1855.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en français, en allemand ou en latin, devront être adressés, francs de port, à M. le docteur Gabriel Tourdes, secrétaire de la Société, rue de la Nuée-Bleue, 18, avant le 1er juin 1855.

Les membres résidents de la Société ne peuvent point concourir; les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître. Ils doivent distinguer leurs Mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Le billet cacheté ne sera ouvert que lorsqu'une récompense aura été décernée.

Le travail couronné sera publié dans les *Mémoires* de la Société, et l'auteur recevra le titre de membre correspondant de la Société.

— On lit dans les journaux spécialement consacrés à l'agriculture :

« Voici deux mois que nous n'avons presque pas eu de pluie; la terre est sèche et la surface des champs comme de la poudre. Dans les fortes terres, il n'y a aucun mal pour les jeunes tiges de blé, de seigle, etc.; au contraire, l'ardeur du soleil leur fait grand bien. Mais les sols légers et sablonneux auraient besoin d'eau; ce n'est pas qu'il y ait déjà dommage; seulement il serait temps qu'une pluie douce et chaude les humectât. Le blé commence à s'y déchausser, c'est-à-dire que la racine se montre à nu. Les jeunes tiges pourraient périr aussi promptement si l'on ne connaissait un moyen pratique, aussi simple que facile, pour y porter remède, moyen qu'on ne peut que recommander vivement dans les circonstances actuelles. L'opération consiste à faire passer un rouleau en pierre ou en bois lourd sur les champs dont le blé se déchausse ; on fixe ainsi la racine au sol et on la garantit de l'action des hâles, qui la dessécheraient infailliblement. »

L'Académie de médecine et la Société de chirurgie aux obsèques de M. Roux. — Les funérailles du professeur Roux, dont nous avons annoncé le décès dans notre dernier numéro, ont eu lieu le lundi 27 mars avec une grande pompe. Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe du célèbre opérateur. Dans tous on a fait ressortir l'éternelle jeunesse de son

esprit et de sa main. On y a regretté que M. Roux n'eût pu achever un grand ouvrage dans lequel il avait entrepris de mémorer en dix volumes tous les travaux qu'il avait accomplis, toutes les découvertes auxquelles il avait attaché son nom. Le discours de M. Dubois d'Amiens, prononcé au nom de l'Académie de médecine, renfermait le passage qui a fait le plus de sensation, et il est à craindre que le souvenir n'en persiste au delà de celui des autres bonnes et belles choses qui ont été dites. Voici ce passage : « Plus que septuagénaire, il (M. Roux) allait, comme aux jours de sa jeunesse, se mêler à tous les débats, à tous les tournois qui pouvaient s'engager, même dans des sociétés très-secondaires pour lui. »

Cette phrase, en apparence très-inoffensive, a paru à quelques auditeurs lancée à l'adresse de la *Société de chirurgie*, dont le noble but semble être de reprendre les traditions et la haute influence de l'ancienne Académie royale de chirurgie. La jeune Société a déjà fait, ainsi que nous l'avons dit, un pas significatif dans cette voie, en sollicitant le titre de *Société impériale de chirurgie*, qui l'eût élevée au niveau de l'*Académie impériale de médecine*. Cette demande lui a été refusée; mais en même temps elle a reçu des encouragements pécuniaires qui témoignaient de l'estime qu'on faisait de ses travaux, tout en ne les élevant pas au niveau de ceux de l'Académie.

Falsification du café-chicorée. — Condamnation de l'épicier qui avait ce produit dans sa boutique et du courtier qui l'avait vendu à l'épicier. — Ce café-chicorée, qui avait été annoncé comme *moka en poudre, nouvellement perfectionné*, et qui contenait 32 parties de terre et 68 de chicorée, était contenu dans des paquets portant des marques, des vignettes et les indications suivantes :

« Cette marque est déposée au Conseil des prud'hommes et au tribunal de commerce. Rien ne sera négligé pour découvrir les contrefacteurs et les poursuivre selon toute la rigueur des lois. »

«... De toutes les productions économiques employées jusqu'à ce jour par les consommateurs de café-chicorée, aucune ne peut être comparée à cette poudre, puisqu'elle peut s'employer pure... »

« Cette poudre, offerte à la consommation pour remplacer le café des îles, en a non-seulement toutes les propriétés toniques, mais encore elle est digestive, rafraichissante et nutritive, et peut, par conséquent, servir d'aliment : c'est ce que justifie l'analyse qui en a été faite par l'Académie royale de médecine (1). »

« Les consommateurs sont priés de ne pas la confondre avec une infinité de poudres auxquelles on donne le même nom et qui sont loin d'avoir les propriétés de celle-ci. »

Le tribunal, après avoir entendu M. Chevallier, appelé comme chimiste expert, et M. Dupré-Lassalle, avocat impérial, faisant application de l'art. 1er de la loi du 27 juillet 1851 et de l'article 423 du Code pénal, a condamné M. P... à quinze jours de prison et M. L..., le courtier de commerce, à un mois de la même peine, et chacun d'eux à 50 fr. d'amende.

De l'influence qu'exercent sur la végétation les substances salines, etc., employées à équivalents chimiques égaux. — M le docteur Chatin, pharmacien chimiste, membre de l'Académie de médecine, s'est décidé à laisser en repos l'iode, dont il a poursuivi avec tant d'acharnement les imperceptibles atomes dans les plantes, dans le sol, dans les régions et les climats divers, dans les eaux de toute nature, dans l'air, *in omnes res quasdam alias*, serions-nous tenté de dire.

Dans sa nouvelle communication à l'Académie, sa sagacité s'est exercée à ajouter à des corps d'autres corps bien connus, en quantité pondérable notable, et à étudier l'influence de ceux-ci sur les premiers. En cherchant ainsi à apprécier l'action de diverses substances salines sur la végétation de la pomme de terre, des haricots, des épinards, de l'orge, de l'avoine, du cresson alénois, il a trouvé, comme résultat général, que les sels de soude ajoutés au sol exercent une influence nuisible sur ces plantes, et que c'est le contraire pour les sels de potasse; à l'inverse de ce qui a lieu pour les animaux, qui, comme on le sait, se trouvent très-bien d'ordinaire de l'addition des sels de soude à leurs aliments, etc.

Mortalité comparative de la France, de l'Angleterre et de la Prusse. — En France, la mortalité annuelle est de 1 sur 42; en Angleterre, de 1 sur 46; dans ce dernier pays, elle n'était que de 1 sur 45 l'année dernière. En

(1) Il est fâcheux que l'Académie de médecine ne poursuive pas tous ceux qui font usage de son nom pour tromper le public. On dit que cela ne serait pas digne; mais on peut dire que ces poursuites seraient salutaires.

Prusse, 1 sur 38; en Autriche, 1 sur 33; en Russie, 1 sur 28. Dans ce dernier pays, la mortalité est de 3,590, ou en d'autres termes, sur 100,000 Russes vivants, il en meurt annuellement 3,590; tandis que sur 100,000 Anglais, il n'en meurt que 2,207 dans le même espace de temps. Dans plusieurs villes d'Italie, la mortalité est de 3 à 4 pour 100; à Naples, sur 100,000 habitants, on compte 4,046 décès par an. C'est donc l'Angleterre qui, contre toute attente, a la mortalité la moins forte parmi les États civilisés, et cela malgré la mortalité effrayante de ses grandes villes manufacturières. C'est que la balance est rétablie par l'état florissant de la santé publique dans les districts agricoles.

Laine des bois. — On vient de recevoir à l'hôpital de la Charité, à Berlin, seulement comme essai de la laine des bois, cinquante nouveaux matelas et autant de couvertures de cette matière. Le ministre de la guerre a, de son côté, fait faire dans les casernes des essais qui ont parfaitement réussi. On emploie aussi usuellement la laine des bois à l'établissement des élèves sages-femmes à Breslau. Du reste, l'emploi de cette matière n'est nouveau qu'à Berlin, car depuis huit ans déjà on se sert avec succès de la laine des bois à l'Hôpital général de Vienne.

Agence médico-pharmaceutico-commerciale. — Il vient de se former à Paris une agence commerciale qui sert d'intermédiaire entre les malades et les médecins consultants. De tous les points du globe on pourra bientôt envoyer l'historique de son état et recevoir, quelques jours, quelques semaines ou quelques mois après, une consultation en règle, et même, si on le désire, tous les médicaments nécessaires. Cette agence, dont l'existence nous est révélée par une feuille d'annonces, contient plusieurs noms de médecins plus ou moins célèbres. On ne l'adresse encore qu'aux Espagnols d'Espagne et aux Espagnols des Antilles et de l'Amérique.

Du reste, nous devons l'avouer, les prix nous semblent assez doux, quand on pense surtout qu'ils doivent passer par les mains d'hommes d'affaires.

Pour l'Espagne, on demande 30 fr. et 1 fr. 25 c. pour le prix du port de lettre.

Pour l'Amérique et les Antilles, on demande 50 fr.

Si l'on veut, avec la consultation, recevoir les médicaments plus ou moins spécifiques, c'est alors 150 fr. qu'il faut avancer; on rendra le surplus, dit l'annonce.

Si cette entreprise excentrique prouve une fois de plus que l'on cherche à faire argent de tout, elle prouve aussi que la réputation de la médecine française prend tous les jours du développement.

Note contre note. — Un confrère de Paris donnait dernièrement ses soins, dans le faubourg Saint-Honoré, à une dame affectée d'engorgement des amygdales. Plusieurs cautérisations furent jugées nécessaires, et furent pratiquées à quelques jours d'intervalle les unes des autres. Pendant le cours du traitement, on invite le confrère à venir prendre le thé; on réitère l'invitation; on l'invite à dîner, puis à passer la soirée; enfin, tout semblait aller au mieux, et pour le médecin, qui devait voir dans cette maison une augmentation de clientèle, et pour la malade, qui voyait disparaître son indisposition.

La dame, à peu près guérie, fait une absence qui se prolonge et revient à Paris sans réclamer de nouveaux soins. Le médecin, après quelques mois, juge sa cliente parfaitement rétablie, et, ne recevant plus de nouvelles d'aucun genre, il adresse sa petite note, qui reste sans réponse. Quelque temps après, une nouvelle note, à laquelle est joint un petit mot le plus aimable du monde. On lui répond enfin; mais c'est par une note d'un nouveau genre. Les thés et les dîners étaient portés et cotés sur la carte. La somme doublait à peu près le total des honoraires.

L'affaire fut portée devant le juge de paix du 1er arrondissement. L'honorable magistrat ne trouva pas que les bons thés de la cliente valussent le caustique du docteur, et celui-ci fut payé.

Pain de froment et de riz mélangés. — L'extrait suivant d'une lettre écrite des bords de la Loire, non-seulement prouve qu'en associant le riz avec le froment, on arrive à obtenir un bon pain de ménage, mais encore établit d'une manière précise les conditions qu'il faut obesrver pour réussir :

« Nos essais de panification, en employant le riz concurremment avec la farine de froment, ont parfaitement réussi, et depuis un mois nous ne mangeons pas d'autre pain, et tout le monde le trouve excellent.

« Voici comment nous procédons pour notre

pain de table, sur la bonté duquel tous nos visiteurs se récrient à qui mieux mieux.

« Pour chaque dix livres de farine, nous mettons une livre et demie de riz que nous faisons cuire doucement, pendant deux heures au moins, dans quatre litres d'eau pour chaque livre de riz. Nous laissons tiédir et nous pétrissons avec la farine, sans addition d'autre eau. Le pain étant convenablement levé, on le met au four et on cuit comme pour tout autre pain.

« Nous faisons aussi un pain bis excellent en mettant même quantité de farine d'orge que de riz et en y ajoutant les recoupes de blé et d'orge, ce qui nous a permis de livrer du pain à 1 fr. 80 les 6 kil. aux gens peu aisés de la commune. Le débit en a été si considérable, que nous avons dû le limiter. Pour ce pain, nous allons jusqu'à deux livres de riz et deux livres de farine d'orge pour dix livres de farine de froment. La preuve que ce pain est bon et avantageux, c'est que tous les paysans qui nous environnent se sont mis à faire comme nous, et ces gens-là ont une merveilleuse intelligence pour tout ce qui tient à leurs intérêts. Ils ont, du reste, pris si bien goût au riz, que non-seulement ils en mettent dans leur pain, mais encore ils en mangent beaucoup avec du lait, des légumes, des œufs, etc.; si bien que, dans un dépôt que nous avons établi chez une femme du village, on en vend chaque jour 150 à 200 livres.

« Du reste, ce que nous faisons en petit, la boulangerie à Nantes le pratique en grand, et elle a accaparé à peu près tout ce qu'il y avait de riz disponible sur ce marché. »

IV. VARIETES.

De l'influence du carême sur la prophylaxie de certaines maladies (1).

.:.Dans l'énumération, selon leur importance, des causes propres à certaines maladies inflammatoires, telles que la pneumonie, le rhumatisme articulaire, la goutte, etc., les auteurs ne donnent pas généralement à l'action du régime alimentaire la part exacte qui lui revient dans l'étiologie de ces affections.

On ne peut nier sans doute que le froid contribue à l'inflammation des articulations ou du tissu pulmonaire; mais il est fort contestable que le froid soit la cause la plus fréquente de ces inflammations, ainsi que le pensent MM. Bouillaud, Chomel et Grisolle. Ce qui prouve que l'abaissement de la température ne joue qu'un rôle secondaire dans la production de la pneumonie, par exemple, c'est que cette maladie est comparativement plus rare en hiver qu'au printemps. Ainsi, pour ne parler que de ce que j'ai observé pour l'armée, sur 274 cas de pneumonie franche recueillis dans mon service depuis treize ans, 209 correspondent aux mois de mars et d'avril. La même coïncidence, les mêmes proportions relatives ont été notées pour l'arthrite rhumatismale et pour la goutte.

La prédilection qu'affectent les maladies inflammatoires pour le printemps s'explique, dit-on, par la fréquence et l'amplitude des oscillations thermométriques qui caractérisent cette saison. Une pareille interprétation, prise dans un sens absolu, ne peut se concilier ni avec la raison ni avec les faits.

Si le brusque passage du chaud au froid, si le refroidissement qui en résulte suffisent pour engendrer la pneumonie, comment se fait-il donc que nos soldats, sortant en hiver d'un corps de garde où règne une chaleur suffocante pour monter une faction de deux heures, ne contractent sous l'influence du froid qu'une simple bronchite ou une diarrhée? Pourquoi dans le nord de l'Afrique, avec des nuits humides et glacées, nos hommes couchés au bivac se réveillent-ils si rarement avec une pneumonie (2)? M. Lesson ne nous apprend-il pas que, pendant quarante années de navigation, sous les latitudes les plus opposées, il n'a vu aucun des matelots soumis aux brusques changements de température être atteints d'arthrite aiguë ou d'inflammations du pa-

(1) M. le professeur Champouillon vient de publier, dans la *Gazette des hôpitaux*, sous ce titre, *le Carême*, un article dont l'extrait suivant intéressera sans doute les lecteurs de toutes les croyances. (Note du Réd.)

(2) Sur 3,765 malades traités par lui dans la province de Bône, M. Maillot n'a rencontré que 6 cas de fluxion de poitrine.

renchyme du poumon? Est-ce qu'il ne résulte pas des recherches faites par Parent-Duchâtelet que ces affections ne sont pas plus communes chez les tanneurs, les blanchisseuses, les étuvistes, les débardeurs, les boulangers, que chez les ouvriers qui exercent leur industrie à l'abri des intempéries atmosphériques?

La pneumonie est si peu sous la dépendance absolue des caprices thermométriques du ciel, qu'on la voit reparaître avec la même ponctualité au printemps, alors même que la température durant cette saison est uniformément froide ou chaude.

Sans doute, un refroidissement quelconque peut enflammer les articles ou les poumons, mais il faut que ces organes y soient préparés d'une certaine façon, par un état particulier de l'économie toujours le même à la même époque de l'année. Quelle est cette prédisposition? C'est, dit-on, l'âge, le tempérament, l'idiosyncrasie, etc.

Évidemment, il n'y a là que des aptitudes éloignées, au-dessus desquelles nous pensons qu'il convient de placer l'influence spéciale du printemps et les qualités que le sang reçoit du régime de l'hiver.

Afin de se soustraire à l'action léthale du froid, l'homme emprunte à l'alimentation animale, aux boissons spiritueuses ou aromatiques les moyens d'accroître et de conserver sa puissance de calorification naturelle. Cette habitude bromatologique élève promptement les proportions d'albumine, de fibrine, de globuline et du sang, et imprime de la sorte à la constitution le cachet de la pléthore. Une stimulation incendiaire envahit les tissus ligamenteux, dont la vitalité se trouve exaltée outre mesure sous l'influence de cette imprégnation morbifique.

L'excès d'activité fonctionnelle des organes augmente, comme on sait, leur impressionnabilité aux provocations morbides; or, comme la combustion pulmonaire s'effectue en hiver avec une grande énergie, l'appareil respiratoire devient durant cette saison le siége d'un fluxus permanent qui confine de très-près à l'état inflammatoire. Voilà donc, par le concours de différentes circonstances, l'organisme excité jusqu'au degré voisin de l'irritation. Bientôt survient la stimulation printanière, stimulation occulte, mal définie, mais très-réelle, s'exerçant sur tout ce qui vit et respire dans la nature. C'est alors que, suivant la diversité des idiosyncrasies, se manifestent des localisations inflammatoires sous forme de pneumonie, de rhumatisme ou de goutte. De nombreuses observations cliniques témoignent que le refroidissement n'intervient pas nécessairement dans ces explosions, et que, quand il y participe, ce n'est qu'à titre de cause occasionnelle.

Puisque la prédominance sanguine née du régime de l'hiver menace l'habitant des climats froids des phlegmasies printanières, il importe de conjurer cette imminence par une nourriture de qualités opposées.

Il résulte, des recherches faites par les physiologistes, que la diète et l'alimentation végétale font notablement baisser le chiffre des éléments constitutifs du sang, et qu'il devient alors plus séreux et beaucoup moins stimulant. L'expérience démontre qu'un pareil régime corrige promptement les effets de la pléthore hivernale. Aussi, dans les corporations religieuses, vouées à la pratique du jeûne et de l'abstinence pendant le carême, la pneumonie, la goutte, le rhumatisme articulaire ne font que de rares apparitions. Sur une population de 7,405 novices, séminaristes, dominicains, chartreux, etc., habitant le nord de l'Europe, j'ai constaté que ces maladies sont approximativement quatorze fois moins communes que dans les classes de la société où l'on s'affranchit de l'observance du carême.

« La métempsycose est faite pour le climat des « Indes, » a dit Montesquieu. « L'excès de la chaleur brûle les campagnes, on n'y peut nourrir « que très-peu de bétail; on est toujours en « danger d'en manquer pour le labourage. Une « loi de religion qui prohibe la chair des animaux comme aliment est donc très-convenable « à la police du pays. » Nous disons, nous, que la loi de religion qui impose aux hommes du Nord obèses, rutilants de bonne chère, quarante jours de jeûne et d'abstinence, est une loi parfaitement appropriée à la prophylaxie du rhumatisme, de la goutte et de la pneumonie.

Docteur Champouillon,
professeur à l'École du Val-de-Grâce.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

N° 9. — 1er MAI 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. De l'or employé à l'extérieur.

Ayant lu chez plusieurs auteurs que la propriété antisyphilitique du mercure était due à sa pesanteur spécifique, qui est de 13,568, le docteur J. A. Chrestien pensa, jeune encore, que l'or, dont le poids spécifique est de 19,2581, devait avoir plus d'efficacité que le mercure dans le traitement de la syphilis. Il fit part au professeur de Lamure, son maître, du projet qu'il avait de faire des essais avec de l'or; et le professeur de Lamure l'en dissuada en lui faisant observer que, malgré les éloges accordés par quelques médecins à ce métal, il était généralement regardé comme inutile ou dangereux. En effet, bien que Lecoq, au milieu du seizième siècle, eût préconisé l'or amalgamé avec le mercure; bien que Eschenreiter, à la fin du dix-septième siècle, et Bassine, au commencement du dix-huitième, eussent suivi son exemple; bien que Planis Campi, Loss et Rebentrost eussent employé l'or réduit en poudre impalpable dans le traitement de la syphilis; bien que Uçai eût uni ce métal aux purgatifs et au mercure, que Potérius l'eût allié avec l'antimoine et le mercure; bien que Lavigne, médecin de Louis XIII, eût fait une panacée d'or, d'argent et de mercure, panacée dont Hoffman fit le plus grand éloge, il est pourtant vrai de dire que, depuis longtemps, les médecins avaient renoncé à employer les préparations d'or, lorsque le docteur J. A. Chrestien, ayant lu l'ouvrage de Clare sur l'emploi du calomélas en frictions dans l'intérieur de la bouche, sentit renaître en lui le désir de faire des essais avec l'or. Il répéta sur lui-même les expériences de Clare, et se convainquit de la possibilité d'introduire dans l'économie, par la méthode iatraleptique, de l'or extrêmement divisé; mais les procédés au moyen desquels avaient été faites les préparations aurifères des alchimistes étant oubliés ou méconnus, il fallut inventer de nouvelles préparations; et le docteur J. A. Chrestien s'aida des lumières de deux professeurs de l'École de pharmacie de Montpellier, feu Reboul et feu Figuier, dont les travaux appelèrent l'attention des chimistes. En quelques années, il eut un assez grand nombre de préparations aurifères pour se livrer avec succès à ses recherches thérapeutiques.

En 1811, il consigna, dans sa *Méthode iatraleptique*, des observations très-curieuses sur l'emploi de l'or dans le traitement des maladies, soit vénériennes, soit autres, qu'il appela *lymphatiques*, en ayant soin de faire connaître les différentes préparations avec lesquelles il avait fait ses essais, et les précautions que nécessitait l'emploi de son nouveau remède. Néanmoins les nouvelles préparations d'or furent infidèlement transcrites dans plusieurs formulaires, et même dans le *Codex medicamentarius* de l'année 1818, où, au lieu d'un muriate à deux bases, on présenta un muriate simple dont le docteur J. A. Chrestien avait fait usage dans ses premiers essais, et qu'il avait abandonné à cause de sa grande causticité et de sa déliquescence qui s'opposaient à ce qu'on l'administrât sur la langue, d'après la méthode de Clare. Le *Formulaire magistral* de Cadet de Gassicourt alla plus loin : il indiqua, dans sa 4e édition, le muriate d'or, formulé d'après l'auteur de la *Méthode iatraleptique*, comme pouvant être pris à l'intérieur, à la dose, par jour, de 15, 30, 60 et 90 centigrammes dans du sirop de gomme arabique. Dans la 5e édition de son formulaire, M. Magendie dit qu'on emploie rarement plus de 20 centigr. de muriate d'or pour guérir les maladies syphilitiques les plus graves, tandis que le docteur J. A. Chrestien avait dit *dans les cas ordinaires;* et Alibert, par erreur typographique sans doute, fit même dire à mon oncle qu'il est rare qu'on emploie plus de quatre frictions. (*Nouveaux Éléments de thérapeut. et de mat. méd.*, t. III, p. 45, 5e édit.) Malgré toutes

ces erreurs, d'autant plus inconcevables, — si elles ne furent pas dictées par le mauvais vouloir, — que la formule du muriate ne fut pas seulement consignée dans la *Méthode iatraleptique* du docteur J. A. Chrestien, mais qu'elle le fut encore dans plusieurs journaux, et notamment dans le tome XVIII des *Annales de chimie*, où feu J. Figuier publia des *observations sur le chlorure d'or et de sodium;* malgré les difficultés que durent éprouver la plupart des médecins à se procurer des préparations bien faites, — ce qui explique pourquoi Dupuytren recommandait à un malade, auquel il l'avait prescrit, de le faire venir de Montpellier, — les préparations du docteur J. A. Chrestien trouvèrent à peu près partout de justes appréciateurs : elles furent, en effet, accréditées à Berlin par Hufeland, à Varsovie par le baron Girardot, à Bologne par Gozzi, à New-York par Ed. Delafield, et en France par une foule de médecins de province, qui se firent un plaisir d'adresser au docteur J. A. Chrestien la relation de leurs succès. Aussi envoya-t-il, en 1814, à l'Académie royale des sciences cinq volumineux cahiers remplis d'observations et de faits relatifs aux propriétés médicales de ses préparations d'or. MM. Deschamps, Thénard et Percy furent chargés par la savante compagnie de faire un rapport sur ce long travail. Ces honorables académiciens, après avoir répété et mûri les expériences du docteur J. A. Chrestien, présentèrent un rapport où, malgré quelques sarcasmes plus ou moins bien dissimulés, ils *ne purent lui refuser le mérite* (ce sont leurs propres expressions) *d'avoir mieux soigné les préparations d'or que ses devanciers, d'en avoir suivi avec plus d'attention et de sagacité le mode d'action, et d'en avoir tracé les effets avec plus de développement qu'on n'avait encore fait.* Bien plus, ils déclarèrent que l'or et ses nouvelles préparations sont loin d'avoir l'inertie et l'impuissance dont les anciennes étaient accusées par la plupart des médecins, qui les avaient justement rayées de la matière médicale; que les préparations d'or du docteur J. A. Chrestien sont douées de propriétés médicamenteuses qu'on ne saurait révoquer en doute; qu'elles sont éminemment excitantes; qu'elles agissent évidemment sur l'économie et sur l'organisme; qu'elles y produisent des mouvements de perturbation faciles à constater; qu'elles provoquent des évacuations et des dépurations sensibles. Ils déclarèrent avoir vu résoudre, par les préparations d'or du docteur J. A. Chrestien, des engorgements de toute espèce et des exostoses considérables. Ils déclarèrent avoir vu ces préparations guérir des caries, cicatriser de vieux ulcères, mettre fin à des douleurs ostéocopes intolérables, dissiper d'anciennes ophthalmies, des maux de gorge opiniâtres, des dartres et autres éruptions jusque-là rebelles à toutes les applications. La commission de l'Académie royale des sciences révoqua en doute l'efficacité des préparations d'or dans les maladies syphilitiques récentes : elle les accusa même de les aggraver; mais chez des malades depuis longtemps contaminés, ayant vainement subi plusieurs traitements, et chez lesquels le virus dégénéré ne se manifeste plus que sous des formes chroniques, par des effets dits consécutifs, c'est alors, dit-elle textuellement, le triomphe de l'usage de l'or.

Après un pareil rapport, élaboré pendant trois ans, et qui, malgré son ton aigre-doux, reconnaît au docteur J. A. Chrestien le mérite d'avoir réintroduit l'or dans la matière médicale, l'efficacité de ce métal ne put plus être un problème pour personne; et, grâce à la persévérance avec laquelle le docteur J. A. Chrestien releva les inexactitudes de chacun, la formule du *Codex* fut rectifiée; l'indication fautive de Cadet de Gassicourt fut corrigée; M. Magendie déclara, dans la 7e édition de son formulaire (page 300), qu'on peut aujourd'hui regarder les sels d'or comme des médicaments d'une efficacité constatée. MM. Mérat et Delens ont fait la même profession de foi dans le 5e volume de leur *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale* (page 69). MM. Trousseau et Pidoux, après avoir signalé, dans leur ouvrage fait en commun (t. II, p. 162), toute la peine qu'eut le docteur J. A. Chrestien à lutter contre les détracteurs de ses préparations aurifères, reconnaissent qu'il n'est plus permis aux médecins d'en ignorer les usages et le mode d'administration. L'efficacité des préparations d'or repose d'ailleurs sur un nombre de faits trop considérable, exposés trop clairement, puisés à des sources trop estimées, et recueillis dans des climats trop différents, pour qu'on puisse la révoquer en doute. Elle est encore prouvée par la divergence d'opinions qui existe entre la commission de l'Académie des sciences, déclarant, en 1817, que les préparations d'or, très-utiles dans les véroles constitutionnelles, ne conviennent nullement aux maladies syphilitiques récentes et

aiguës, qui, par cet emploi, sont exaspérées et compliquées d'accidents nouveaux et très-graves, et les médecins de l'hôpital de New-York, qui, à la même époque, tirèrent de leurs expériences la preuve irréfragable de l'efficacité de l'or égale à celle du mercure, et de sa supériorité même dans quelques cas, lorsqu'il s'agit de la syphilis primitive; tandis qu'ils crurent ne pouvoir pas compter sur l'or pour une cure radicale lorsqu'il s'agit des symptômes secondaires. (*New-York medical repository*, t. XIX, p. 180.) Je pourrais faire intervenir aussi contre la commission de l'Académie des sciences feu M. Cullerier, qui, en 1819, publia, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, des résultats analogues à ceux des médecins de New-York; mais le chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Paris a été trop victorieusement combattu par le docteur Legrand (*De l'or et du mercure dans le traitement de la syphilis*; par A. Legrand, d'Amiens; page 151 et suivantes), pour que je ne passe pas outre. D'ailleurs, il me suffit d'avoir indiqué l'existence de deux camps, dont l'un est pour l'efficacité de l'or contre la syphilis primitive, et l'autre contre la syphilis constitutionnelle : la conclusion naturelle de la différence des résultats me paraît être la preuve la plus péremptoire de l'efficacité de l'or, autant dans un cas que dans l'autre.

Comment expliquer cette différence de résultats? Je crois en avoir trouvé la clef dans les conférences que j'ai eues avec un assez grand nombre de médecins, soit à l'étranger, soit dans différents hôpitaux de France, et dans des remarques que m'a fournies leur pratique.

Tout en admettant la spécificité de l'inflammation syphilitique, il ne faut pas oublier que celle-ci a, comme toutes les autres, quatre éléments communs, qui sont : l'éréthisme nerveux, le mouvement fluxionnaire, l'état de congestion et la phlogose. De plus, elle a quelque chose que nous ne savons pas, que nous ne pouvons pas apprécier au juste, et que nous appelons pour cela *spécifique*. Or, ceux qui se contentent de combattre ce cinquième élément, commettent une erreur tout aussi grossière que ceux qui, le méconnaissant, ne combattent que l'état de congestion et la phlogose. C'est pour avoir administré les préparations d'or beaucoup trop tôt, alors que l'inflammation était trop aiguë, que plusieurs médecins ont vu échouer les nouvelles préparations d'or dans le traitement des symptômes syphilitiques primitifs; ils ont transgressé un précepte de pathologie générale, qu'ils suivent pourtant dans toutes les autres maladies. L'auteur de la *Méthode iatraleptique* a-t-il prétendu que l'emploi de ses préparations suffît pour la guérison des maladies syphilitiques? Il a enrichi la matière médicale de nouvelles préparations; mais il n'a pas dit qu'elles fussent exemptes, dans leur emploi, de l'application des règles de l'art. Il a dit, au contraire, formellement, à la page 342, que, « dans les véroles récentes, et lorsque les symptômes annoncent la période inflammatoire, ceux-ci s'exaspèrent par l'action du muriate d'or, donné même avec prudence, » et il a été obligé de le répéter dans sa *Lettre à M. Magendie* (p. 17).

L'inflammation n'est pas la seule complication qui rende la syphilis réfractaire au traitement le plus méthodique et le mieux approprié; mais il serait trop long d'insister sur toutes les complications qui peuvent se présenter : il est presque superflu de dire qu'il faut chercher à les découvrir pour leur opposer les moyens curatifs qu'elles exigent. Cependant je ne saurais passer sous silence la *fièvre bilieuse ou gastrique* dont quelques théoriciens modernes veulent méconnaître l'existence, et qui, sous le climat de Montpellier, est une des complications les plus fréquentes de la syphilis. J'ai souvent vu dans les hôpitaux des maladies vénériennes, dont la guérison était déjà avancée, s'arrêter tout à coup et suivre même une marche rétrograde : il a suffi, la plupart du temps, d'augmenter la dose des substances purgatives qui entrent dans la composition de la tisane de Vigaroux (1), usitée à l'hôpital Saint-Éloi. Feu le professeur Fages nous disait souvent, dans ses savantes leçons, avoir vu les symptômes les plus dégoûtants des véroles les plus invétérées ne céder au traitement antivénérien que lorsque la fièvre bilieuse avait été combattue. La suspension du traitement aurifique, et l'emploi des émétiques ou des purgatifs, suivant que les uns ou les autres méritaient la préférence, ont rendu, en détruisant la gastricité, à la préparation aurifique dont j'avais repris l'usage, toute son action bienfaisante, dit le docteur J. A. Chrestien dans sa *Lettre à M. Magendie* (p. 25).

C'est donc parce qu'on a négligé les avis du

(1) Nous renvoyons à tous les formulaires, notamment à celui de M. Bouchardat pour la formule de cette tisane, qui est très-compliquée.

docteur J. A. Chrestien que les préparations d'or ont échoué dans les mains des uns contre les symptômes syphilitiques primitifs. Je vais expliquer pourquoi elles ont échoué dans les mains des autres contre les symptômes consécutifs.

Parce qu'une substance combat victorieusement une maladie sans que nous sachions le comment; parce que cette substance est dite spécifique, il n'est pas à dire que nous ne puissions constater dans cette substance une propriété générale. Ainsi, quoique l'opium soit dit sédatif, parce qu'il a en lui une vertu dormitive, nous constatons, en outre, chaque jour que c'est un stimulant, et qu'il favorise les congestions sanguines vers l'encéphale. Quoique le quinquina soit dit spécifique contre la périodicité, nous savons, en outre, qu'il est tonique, et son emploi comme tel dans des maladies autres que les fièvres remplit souvent les vues du médecin. Il en est de même des préparations d'or : en outre de leur propriété antisyphilitique, elles ont une propriété excitante très-active, comme l'indique le professeur Percy, dans son rapport à l'Académie des sciences. « Elles agissent, dit-il, évidemment sur l'é« conomie et sur l'organisme; elles y produisent « des mouvements de perturbation faciles à cons« tater; elles provoquent des évacuations et des « dépurations sensibles. » Voilà le mode d'action des préparations d'or. Ce n'est pas seulement par leur spécificité qu'elles guérissent; ou mieux, leur spécificité réside dans cette faculté de produire des mouvements de perturbation, de provoquer des évacuations, des dépurations.

Or, c'est pour n'avoir pas su apprécier ces mouvements critiques que plusieurs médecins n'ont pas pu guérir la vérole constitutionnelle au moyen des préparations d'or. Mais provoquer ces mouvements de perturbation, les diriger, les modifier, les suspendre, les arrêter, réclament des connaissances séméiotiques généralement peu cultivées aujourd'hui.

Il faut donc, pour le succès des préparations d'or contre la syphilis, soit primitive, soit constitutionnelle, aussi bien que pour le succès de toute préparation pharmaceutique, qu'elles soient administrées avec discernement par un homme de l'art. Elles n'appartiennent pas plus à l'empirisme que le quinquina. Il n'est pas de paysan qui n'ait une recette pour guérir les accès de fièvre : chacun dit la sienne infaillible; chacun compte des succès et oublie les revers. Mais le médecin seul peut se promettre la guérison, parce que seul il sait varier les préparations, les doses, l'opportunité de l'administration. Il en est de même des préparations d'or. Quelques médecins ont cru sans doute que leur inventeur les avait jetées dans la *matière médicale* du peuple, et c'est sans doute cette présomption mal fondée qui a valu quelques ennemis à la *doctrine chrétienne*, pour me servir du jeu de mots de Percy. Mais que ces praticiens, jaloux de leur clientèle, se rassurent : le docteur J. A. Chrestien avait déjà, en 1811, signalé les funestes effets qui pourraient résulter d'une administration mal dirigée de ses préparations : « En poussant la dose trop loin, disait-il à la page 399 de sa *Méthode iatraleptique*, je courrais le risque de déterminer un éréthisme général, l'inflammation même de tel ou tel autre organe, suivant la disposition du sujet. » Il a répété ce même passage dans sa *Lettre à M. Magendie*, parce que ce médecin, dans la 5e édition de son formulaire, avait tronqué, ainsi que je l'ai déjà dit, la note à laquelle il appartient; et, de plus, cette même lettre du docteur J. A. Chrestien à M. Magendie contient deux observations qui viennent à l'appui de sa remarque.

Le sujet de la première observation est un jeune homme de 22 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux, qui, depuis plusieurs semaines, était atteint d'une maladie syphilitique caractérisée par deux chancres sur la face interne du prépuce, un bubon à l'aine gauche et un écoulement du canal de l'urètre. Le docteur J. A. Chrestien mit M.*** à l'usage du chlorure d'or et de sodium, en commençant par milligrammes 3,33, et divisant les seconds 5 centigrammes du sel aurifère en quatorze fractions. Les troisièmes 5 centigrammes furent divisés en treize. Tous les symptômes ayant disparu, le docteur J. A. Chrestien employa encore 5 centigrammes du sel divisés en douze fractions, et il recommanda de ne pas pousser plus loin le traitement; mais négligeant cet avis, et dans l'espoir de mieux consolider la guérison, M.*** consomma un autre décigramme dont une moitié fut divisée en onze et l'autre en dix fractions. A peine ces derniers 5 centigrammes furent-ils consommés, qu'il survint au malade un engorgement hémorrhoïdal très-considérable et des excroissances à l'anus avec écoulement abondant d'une matière que le malade croyait être purulente, et qui n'était que lymphatique. Effrayé de ces accidents, M.*** se fit examiner par un homme de l'art, instruit,

qui augmenta beaucoup ses inquiétudes en lui annonçant que tous les phénomènes qu'il éprouvait étaient dus à un déplacement du virus syphilitique, et qu'un nouveau traitement était indispensable; mais avant de s'y soumettre, M. *** voulut connaître l'opinion du docteur J. A. Chrestien. Ce praticien ne pensa pas comme son confrère, et ne vit, dans les accidents détaillés, que les effets d'une surexcitation du système lymphatique, et avec d'autant plus de raison que les excroissances étaient moins frangées, plus lisses, moins dures et plus blanches que ne le sont les excroissances syphilitiques. Le docteur J. A. Chrestien eut même l'attention de faire voir le malade au professeur Fages, de crainte de se faire illusion; et ayant été approuvé par ce professeur, il ne craignit pas d'affirmer au malade que ce qu'il éprouvait n'appartenait point au virus syphilitique; et il ne prescrivit que des bains, des boissons rafraîchissantes et un régime doux. Mais les inquiétudes du malade augmentèrent bientôt, car sa langue s'ulcéra dans plusieurs points, les cheveux et la barbe tombèrent, les sourcils se dégarnirent. Il ne fallut rien moins que la grande confiance qu'il avait dans le docteur J. A. Chrestien pour le garantir d'un découragement funeste, auquel ne le portait que trop un dégoût absolu pour toute sorte d'aliments. Cependant la continuation des moyens qu'avait prescrits le docteur J. A. Chrestien rendit à M. *** sa parfaite santé.

Le sujet de la seconde observation était un voyageur de 30 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, qui portait, depuis plusieurs semaines, trois chancres sur le gland et un bubon à chaque aine. Passant à Montpellier, il vint consulter le docteur J. A. Chrestien. Ne pouvant pas s'arrêter à Montpellier, il se munit de 30 centigrammes de chlorure d'or et de sodium divisés, les cinq premiers en quinze fractions, et les cinq derniers en dix paquets. Le docteur J. A. Chrestien ne manqua pas de le prévenir que, si les symptômes étaient dissipés pendant l'emploi des 15 premiers centigrammes, il ne devait pas pousser plus loin le traitement. Près de trois mois après, le voyageur écrivit de Limoges que, malgré les instructions du docteur J. A. Chrestien, il avait employé les 30 centigrammes de chlorure d'or et de sodium, quoique, après l'usage des 15 premiers, il eût été délivré de tout symptôme syphilitique; et que, par l'abus du remède, il lui était sorti des excroissances depuis la courbure de la verge jusques au-dessus du sacrum. Il réclamait les conseils du docteur J. A. Chrestien, en le priant de lui adresser le plus promptement possible sa réponse à Bordeaux.

Persuadé que les excroissances dont se plaignait ce voyageur étaient de même nature que celles qui étaient survenues chez le sujet de la première observation, le docteur J. A. Chrestien conseilla les mêmes moyens curatifs. Une vingtaine de jours après, il vit arriver dans son cabinet le voyageur, dont la santé générale était excellente, mais qui avait encore beaucoup d'excroissances, n'ayant pu prendre que trois ou quatre bains domestiques à Bordeaux, et n'ayant usé en route que de lotions fraîches et de quelques verrées de sirop d'orgeat. Un examen attentif rassura le docteur J. A. Chrestien sur l'état du malade; mais celui-ci ne partagea pas une pareille sécurité, car trois médecins qu'il avait consultés à Bordeaux avaient déclaré un déplacement du virus vénérien et la nécessité indispensable de faire tout de suite un nouveau traitement. Le docteur J. A. Chrestien obtint pourtant du malade, qu'arrivé chez lui il prît deux mois de repos, et qu'il en employât au moins un à suivre un régime adoucissant et à faire usage de bains, de petit-lait, etc.

Le lendemain du départ de ce voyageur, le docteur J. A. Chrestien eut la visite du sujet de la première observation, qui était entièrement délivré de ses excroissances, à qui les cheveux et la barbe étaient revenus en grande partie, et dont les sourcils se regarnissaient. Le docteur J. A. Chrestien s'empressa d'instruire le voyageur de l'état satisfaisant où se trouvait le sujet de la première observation; et, quinze jours après, le voyageur lui-même écrivit au docteur J. A. Chrestien qu'il n'avait plus d'excroissances. Il se représenta, plusieurs années après, chez le docteur J. A. Chrestien, et il se portait très-bien.

Le docteur J. A. Chrestien avait déjà, en 1811, consigné, dans sa *Méthode iatraleptique*, les effets de l'usage trop soutenu du muriate d'or. Quoique, dans l'observation de la page 411, il n'eût pas tout à fait employé 20 centigrammes du sel aurifère à la disparition des symptômes syphilitiques, il observa un gonflement excessif des glandes inguinales. La suspension du traitement suffit pour faire cesser cet engorgement, et le malade n'a jamais ressenti la moindre atteinte de la maladie pour laquelle il avait été traité par l'or.

Le docteur Duffour, qui pratiquait à Paris, et qui avait approfondi l'étude de la méthode aurifère, communiqua au docteur J. A. Chrestien plusieurs observations constatant les funestes effets de l'abus des préparations d'or; mais aucun fait ne me paraît plus propre que le suivant à prouver combien le moyen thérapeutique le plus utile peut devenir pernicieux si l'on en abuse. L'observation que je vais rapporter offrira d'autant plus d'intérêt, qu'elle a été recueillie dans les salles de clinique de l'hôpital Saint-Éloi, et que la plupart des médecins qui étudiaient à Montpellier, en 1824, se la rappelleront : elle est encore inédite.

Joseph Castan, de Castres, ouvrier teinturier, âgé de 43 ans, entra à l'hôpital Saint-Éloi, le 17 octobre 1824. Il avait la partie antérieure du thorax couverte d'ulcères vénériens; quelques-uns même s'étendaient vers la région dorsale; le voile du palais était ulcéré sur plusieurs points, et la voix était très-altérée; les sons n'étaient articulés qu'avec peine. L'aspect des ulcères ne pouvait pas laisser de doute sur la nature de la maladie, et Castan fut mis à l'usage des chlorure d'or et de sodium. Les premiers 5 centigrammes ne furent divisés qu'en dix fractions, vu l'ancienneté de la maladie. Les seconds 5 centigrammes ne furent divisés qu'en huit fractions, et les troisièmes 5 centigrammes ne furent divisés qu'en six. Le malade continua à se frictionner la langue chaque jour avec 8 milligrammes du sel aurifère; et, au quarante-neuvième jour du traitement, les 5 centigrammes ne furent plus divisés qu'en trois prises. Le malade avait fait usage de gram. 1,50 de chlorure d'or et de sodium le 1er janvier 1825, lorsque le professeur Lallemand prit le service de l'hôpital, et tous les élèves avaient déjà leur opinion arrêtée sur l'inefficacité des préparations d'or; car, si quelques ulcères s'étaient cicatrisés pendant le traitement, d'autres avaient pris un aspect plus irrité, et la cicatrisation n'était pas de longue durée. J'informai le professeur Lallemand de la manière dont le traitement de Castan avait été dirigé, et il renonça à tout traitement antisyphilitique. Il fit panser les ulcères avec du cérat simple, et mit le malade à l'usage journalier des bains et des tisanes émollientes. Bientôt les ulcères marchèrent à la cicatrisation; les cicatrices, d'abord rouges, devinrent rosées; la voix reprit à peu près sa sonoréité; et le palais ne présenta plus que des cicatrices, pour attester les bons effets des préparations d'or. Castan sortit de l'hôpital, le 11 avril 1825, parfaitement guéri.

Dr Chrestien,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

II. Du suc gastrique comme substance condimentaire.

Deux jeunes savants viennent de proposer l'emploi du suc gastrique pour favoriser la digestion. Déjà la chimie organique a plus d'une fois essayé de fournir à la thérapeutique des remèdes dont l'efficacité était basée sur les agrégations supposées de la chimie vivante. Trop souvent ses espérances ont été déçues, et cependant les chimistes ne se sont pas découragés. Les auteurs du travail sur le suc gastrique viennent renouveler ces efforts de la chimie des fourneaux sur la chimie vivante.

La science avait depuis longtemps désigné sous le nom de *condiment* les substances qui ont la propriété de favoriser la digestion ou l'assimilation des aliments; elle n'attribuait cependant à aucune d'elles la propriété absolue de favoriser l'absorption, quel que fût d'ailleurs l'état des organes. Nos jeunes savants prétendent avoir trouvé cette propriété dans le suc gastrique. Leurs essais multipliés se sont étendus à d'autres substances condimentaires; et tout en constatant la supériorité du nouveau condiment qu'ils préconisent, ils ont prétendu classer par ordre d'activité les différentes substances connues jusqu'à présent comme condimentaires.

D'après ces recherches, il paraîtrait que certaines substances passent de toutes pièces dans l'assimilation sans aucun travail de décomposition ou de transformation chimique; tandis que la plupart des aliments subissent, avant de passer par l'absorption dans l'assimilation, un travail chimique variable suivant la nature de ces substances.

Les auteurs du travail dont nous nous occupons ont désigné sous le nom de *nutriment* ces substances, qu'ils disent digérées comme par avance, et passant ainsi par l'absorption dans l'assimilation. A leur tête se trouvent le suc gastrique, objet de leurs recherches, et le sucre. Ce dernier, le sucre, a déjà été l'objet des recherches d'un physiologiste, qui publia, il y a quelques années, un travail sur les propriétés condimentaires du sucre. Il lui attribua des propriétés bien supérieures à celles de tous

les autres condiments, le sel marin et autres. Que les savants expérimentateurs du suc gastrique aient eu connaissance ou non de ces travaux, toujours est-il qu'ils ont fait abstraction des travaux antérieurs pour s'attacher à démontrer ce fait remarquable du passage de certaines substances dans l'assimilation sans subir de modifications par la chimie vivante. Ce fait nous paraît extraordinaire, et si la raison admet volontiers les propriétés condimentaires du sucre, du sel, etc., elle admet moins facilement que ces substances puissent passer dans l'assimilation sans subir les décompositions imprimées à toute substance alimentaire par la chimie vivante. On n'ajoute ni sucre ni sel au sang et aux fluides de l'économie, en faisant avaler du sucre ou du sel aux malades.

D'après les auteurs, le suc gastrique est de toutes les substances condimentaires celle qui paraît supérieure à toutes les autres, et assez importante pour fixer l'attention des praticiens. La médecine s'est toujours occupée d'en modifier les qualités quand elles paraissaient altérées, ou d'en augmenter la sécrétion quand elle semblait insuffisante. Mais les auteurs du travail sur le suc gastrique sont allés plus loin : ils ont pensé qu'on pouvait porter le suc gastrique en nature dans l'estomac, et c'est le but de leur travail. Pour y parvenir, ils ont pris le suc gastrique du mouton obtenu par un procédé que nous ne décrirons pas ici. Ce suc, précipité, lavé et séché à l'étuve, donne une substance grise, en poudre massée, d'une odeur aigre et nauséuse, se rapprochant des sueurs acides des phthisiques. On en prépare un sirop et une poudre qu'on peut mélanger à du sucre. Pris à la dose de 5 grammes 20 cent., ce suc gastrique favoriserait la digestion des viandes dans un laps de temps plus court que le temps ordinaire de la digestion à l'état normal. Cette substance passerait de toute pièce dans la circulation par l'absorption; de sorte qu'elle ne serait plus seulement une substance condimentaire, mais une substance digérée dès son introduction dans l'estomac. Ainsi préparé et condensé, le suc gastrique a été désigné sous le nom de *nutriment*. De nombreux essais en auraient été faits, non-seulement sur des chiens, mais encore sur des malades.

Cette question, soumise à l'Académie (1), est appuyée sur de nombreuses observations faites particulièrement sur des chiens. Mais nous dirons à ce sujet que les essais faits sur les animaux sont loin de satisfaire l'esprit. S'il en fallait une preuve, on la trouverait dans quelques-unes des expériences physiologiques auxquelles les auteurs ont été conduits. Ils ont constaté que certains condiments, dont l'usage journalier a nettement déterminé les propriétés digestives, avaient des effets différents de ceux qu'on leur avait jusqu'à présent reconnus. Ainsi, le thé, le chocolat, le café auraient donné, dans leurs expériences sur les chiens, les résultats suivants : Le thé, loin de favoriser la digestion, lui serait un obstacle : il aurait pour effet de durcir et de ratatiner le bol alimentaire, s'opposant ainsi à l'absorption, sauf le cas où il serait mélangé à une proportion considérable de sucre; le sucre, étant considéré par les auteurs comme un nutriment digéré, à l'égal du suc gastrique, et favorisant l'absorption des substances auxquelles il se trouve lié. Le chocolat, à l'opposé du thé, favoriserait l'absorption des matières nutritives du bol alimentaire; et le café tiendrait le milieu entre les propriétés condimentaires du chocolat et celles du thé. Les expériences qui conduisent à ces conclusions différentes, sinon opposées, aux opinions vulgairement reçues dans le monde, ont été faites sur des chiens. Elles ont été assez multipliées pour paraître concluantes sur l'espèce animale qui en a été l'objet; mais elles sont en même temps assez différentes des opinions les plus accréditées chez l'homme, pour qu'il soit permis d'en conclure la nécessité d'expériences et d'observations physiologiques chez l'homme quand il s'agit de substances, non-seulement innocentes, mais journellement employées comme condimentaires.

Ainsi, pour juger la valeur du suc gastrique proposé comme condiment et destiné à jouer un rôle important dans la thérapeutique des affections gastriques, il faut de nombreuses expériences cliniques pour savoir si ces malades, dont les antipathies refusent jusqu'aux liquides les plus doux et les plus simples, accepteront volontiers ce médicament, d'une odeur forte et piquante, destiné à suppléer au défaut ou à l'altération du suc gastrique de l'estomac. En attendant le résultat de l'expérience, nous pensons qu'on pourra toujours l'essayer sans inconvénient.

Dr TERRIER.

(1) Voyez le numéro du 15 janvier dernier, page 50, un article intitulé : *Hygiène alimentaire*.

III. Nouvel appareil de réfrigération pour la tête.

Tout le monde connaît les inconvénients qui dépendent de la méthode employée pour obtenir la réfrigération de la tête : quel que soit le moyen mis en usage, quelque précaution qu'on prenne, on ne parvient pas à empêcher l'eau d'humecter les pièces du lit, ou on ne peut porter l'action réfrigérante sur la partie de la tête qui repose sur l'oreiller.

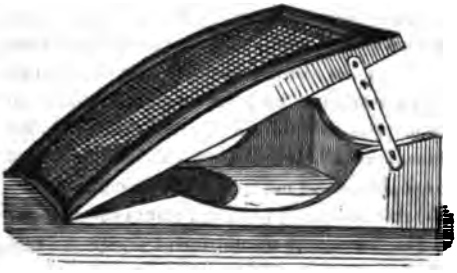


Fig. 1. Appareil réfrigérant monté et prêt à recevoir la tête.

Frappé de ces inconvénients, qui peuvent quelquefois devenir des dangers pour le malade, M. Victor Penasse, pharmacien à Carignan (Ardennes), a imaginé un appareil pour y remédier. Cet appareil, qui est d'une grande simplicité et qui peut être établi à peu de frais, consiste en un châssis double dont la partie supérieure, destinée à recevoir la tête, est recouverte de toile à canevas et peut être élevée à volonté au moyen d'une double crémaillère ; à l'endroit le plus déclive, on peut ménager une gouttière pour l'écoulement de l'eau ; l'autre partie forme cavité et peut recevoir dans son fond, garni de toile cirée, un bassin pour l'eau des compresses, ou une vessie pleine de glace, ou une éponge imbibée d'eau froide. Ces objets peuvent être introduits par des ouvertures latérales ou par l'écartement que laissent les deux pièces du châssis. La ventilation naturelle ou artificielle peut s'opérer par cet appareil.

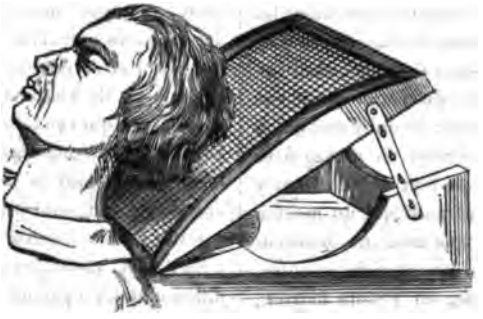


Fig. 2. La tête reposant sur l'appareil.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Du traitement local de la pustule maligne (1).

Depuis déjà deux années que l'Association médicale d'Eure-et-Loir a mis à l'étude l'histoire des affections charbonneuses, cette question n'a pu être traitée encore dans tous ses détails, à cause du nombre immense des considérations importantes qu'elle soulève.

Les expériences multipliées des membres de cette Association ont, il est vrai, mis hors de doute certains points intéressants sur lesquels la médecine humaine et la médecine vétérinaire hésitaient à se prononcer. Ces recherches ont établi, en effet, d'un côté que, contrairement à l'opinion si répandue du professeur Delafond, d'Alfort, le sang de rate du mouton se présentait constamment dans notre Beauce avec un caractère septique, et que, maladie virulente, elle se reproduisait toujours, rapide et inévitablement mortelle, chez les animaux soumis aux inoculations; d'un autre côté, elles ont démontré, au sujet de la pustule maligne de l'homme, que cette maladie, primitivement toute locale, possédait cependant les propriétés virulentes les plus énergiques ; et tous les animaux sur lesquels ont été convenablement opérées des inoculations ont promptement succombé avec les lésions anatomi-

(1) Lu à l'Association médicale d'Eure-et-Loir, par M. Salmon, D. M. P., à Chartres. (*Extrait des comptes rendus de l'Association*, 1854.)

ques propres aux affections charbonneuses; enfin, ces recherches ont constaté expérimentalement que, dans les cadres nosologiques, il faudrait dorénavant placer sur le même rang, sous le titre d'affection charbonneuse ou de charbon, le sang de rate du mouton, la maladie de sang de vache, la fièvre charbonneuse du cheval, la pustule maligne de l'homme.

Toutefois, que de choses à étudier encore dans ce travail que les membres de notre Société ont entrepris en commun! Tout est à faire touchant les variétés de forme que peuvent revêtir le sang de rate, avec ou sans tumeur extérieure; la fièvre charbonneuse du cheval, avec tumeur symptomatique ou essentielle, pour conserver l'ancienne division des auteurs; la pustule maligne, tantôt large, tantôt petite, tantôt plus ou moins déprimée, avec ou sans engorgement des ganglions lymphatiques. Tout est à faire à propos de cette variété de charbon, d'autant plus redoutable qu'on est exposé à la méconnaître plus souvent, et qui se présente sous l'aspect d'un gonflement œdémateux énorme sans pustules (1).

Sur la seule question du traitement, que de documents à éclairer, que de contradictions à combattre, que d'appréciations diverses à comprendre et à justifier! Ainsi M. Regnier écrit sur la pustule maligne que les émissions sanguines sont le meilleur moyen à employer pour combattre le gonflement énorme qui l'accompagne; un médecin de Nancy, M. le docteur Schacken, prétend que « plus le pouls est débile, plus les syncopes sont fréquentes, plus il faut se hâter de saigner et d'appliquer des sangsues aux environs du lieu malade; » et dans le pays où il exerce « la cautérisation est tellement nuisible, que si un médecin y avait recours (*je cite textuellement*), il encourrait le blâme d'à peu près tous ses confrères. » Ces idées sont bien réellement, comme le disent les auteurs du *Compendium de chirurgie*, en opposition avec tout ce qui a été écrit à ce sujet; mais pouvons-nous dire, en présence de ces affirmations positives, qu'il n'existe pas une variété ou une forme de pustule maligne à laquelle conviennent, en effet, ces nombreuses émissions de sang? Nous tenons de renseignements fournis par un de nos plus honorés et plus judicieux confrères d'Illiers, M. Morissard, qu'il combat constamment et avec succès par la saignée l'infection charbonneuse, même à ce point si avancé de la maladie décrit tout à l'heure par M. Schacken (1).

Nous ne voulons pas ici traiter à fond cette médication générale dans les affections charbonneuses; nous n'en possédons pas d'ailleurs les éléments assez complets; nous désirons seulement fixer l'attention de notre Société sur la médication locale sur laquelle chacun de nous concentre tous ses efforts, à savoir sur la médication pratiquée par le moyen des caustiques.

Plusieurs caustiques ont été et sont mis en usage pour attaquer la tumeur extérieure œdémateuse ou gangréneuse qui manifeste une infection commençante de l'économie par une maladie charbonneuse : ce sont le cautère actuel d'une part, et d'autre part les nombreux cautères potentiels dont l'énumération suit : nitrate d'argent fondu, nitrate acide de mercure, acides sulfurique et nitrique concentrés; potasse caustique à l'alcool ou à la chaux, poudre de Vienne, beurre d'antimoine, chlorure de zinc, sublimé corrosif. Mais comme quelques-uns de ces cautères potentiels sont plus rarement usités de nos jours que certains autres, nous n'en ferons pas mention; nous ne parlerons pas non plus des caustiques à base arsénicale quand ils sont employés seuls, car leur action est évidemment trop lente et demande, pour être assez profonde, plus de deux jours.

(1) Nous voulons parler de ce que M. Bourgeois a nommé *œdème malin des paupières*, et que nous avons assez souvent observé et une fois méconnu. Cet œdème n'est pas, toutefois, borné uniquement aux paupières, et ne mérite pas exclusivement la dénomination précédente : M. Poulain, de Châteauneuf, en a rapporté un fait observé sur le bras et la poitrine d'un homme qui a succombé.

(1) Citons quelques exemples de guérisons par les évacuations de sang: 1° Ouvrier laveur de laine.—Deuxième jour : pustule maligne sur l'avant-bras droit; — gonflement œdémateux considérable; — nombreuses phlyctènes sur le membre — escarre noirâtre de la largeur d'une pièce de quinze sous. — (50 *sangsues*, — *cataplasmes*, *tisonnade*; — le soir : 40 *sangsues nouvelles*.) — Troisième jour : 40 sangsues nouvelles, quoique le membre ait diminué et malgré l'amendement des symptômes. — Quatrième jour : Amendement considérable,— guérison. — (LISFRANC.)

2° Ouvrier tanneur.— A la partie moyenne de la joue gauche, escarre noire de la grandeur d'une pièce de vingt sous; — gonflement de la tête si considérable qu'on ne voyait ni le nez, ni les yeux; — douleurs violentes, agitation extrême, état voisin du délire. — *Application de nombreuses sangsues; — le sang coule abondamment.* — Guérison rapide. — (BERTRAND, à Gap, Hautes-Alpes.)

Pour suivre l'ordre marqué dans l'énumération précédente, nous commencerons par le cautère actuel.

I. — TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE PAR LE CAUTÈRE ACTUEL.

Le cautère actuel est le moyen généralement usité dans la médecine vétérinaire contre les tumeurs charbonneuses, glossanthrax, avant-cœur, etc., etc. Il est entre les mains de tous, facile à se procurer, peu coûteux, d'une action énergique et sûre.

Pour ce motif, il a été mis en usage dès la plus haute antiquité dans un très-grand nombre de maladies. A propos du charbon, Celse recommande de le porter profondément dans les chairs et de recommencer à plusieurs reprises s'il est besoin : « Le malade ne le sent pas d'abord, dit-il, car la chair est morte ; la cautérisation est suffisante lorsque, dans toute l'étendue de la partie qu'on cautérise, se produi un sentiment vif de douleur. » La même opinion est reproduite dans les auteurs arabes et dans les Arabistes. Seulement, comme la science avait enrichi ces derniers de caustiques potentiels assez nombreux, quelques-uns de ceux-ci les préfèrent au cautère actuel ; de ce nombre est Guy de Chauliac, qui employait l'arsenic pur ou arrangé de figues, de levain et de miel mêlés ensemble.

Le plus grand nombre des écrivains, parmi les modernes, préfèrent le cautère actuel aux cautères potentiels : Pouteau n'accorde de confiance qu'à celui-ci ; il en est de même de Dionis, de Chopart et de Desault. Lisfranc, dans ces derniers temps, le recommandait de même à peu près uniquement ; une seule cautérisation ne suffit pas d'après lui. Dans un cas qu'il rapporte, après avoir fendu crucialement le mal, il porta dans la plaie, en une seule séance, dix-huit fers d'un rouge vif ; dans un autre cas, dix-huit fers furent employés en deux fois. Il ne suffit pas, d'après ce chirurgien, de porter le cautère sur la pustule, il faut le promener dans une étendue considérable au niveau du mal et à son pourtour ; dans le premier point, la cautérisation doit être profonde et au troisième degré ; au pourtour, il la pratique superficielle, et de plus en plus superficielle à mesure qu'on s'éloigne de l'escarre primitive ; le mal est limité quand les parties environnant le charbon offrent sur les escarres une rougeur franche et de nature érysipélateuse. Je ne puis passer sous silence que Lisfranc ajoutait quelquefois à ces moyens énergiques une application considérable de sangsues, et que, dans un cas, il en employa cent quarante en trois fois.

C'est encore le cautère actuel que préfèrent les auteurs actuels de pathologie externe. MM. Bérard et Denonvilliers, entre autres, le vantent par-dessus tous les autres moyens, et ce dernier, dans un cas de sa pratique qu'il rapporte, ne craignit pas, après avoir pratiqué trois incisions verticales sur le cou d'un individu affecté de pustule au-devant de la partie inférieure du sterno-mastoïdien droit, de porter dans les incisions quinze à vingt cautères chauffés au rouge ; le succès dépassa ses espérances : une heure après, le malade se sentait revivre ; deux mois après, il sortait de l'hôpital guéri de toutes ses brûlures. Enfin, un praticien très-répandu de nos environs, M. Héry de Bonneval, après avoir successivement essayé les caustiques, emploie actuellement d'une manière exclusive le cautère actuel.

Nous n'avons, quant à nous, mis en usage qu'une seule fois le cautère actuel dans les maladies charbonneuses. Nous lui préférons les cautères potentiels. Cependant nous devons noter ici le résultat excellent que nous obtînmes alors de son emploi. C'était chez une malade préalablement cautérisée par M. Harreaux. Ce fut dans ces circonstances qu'elle entra à l'hôpital, où elle fut confiée à nos soins. J'incisai d'abord profondément avec le bistouri la tumeur, qui siégeait au poignet sur le trajet de l'artère radiale. Un jet de sang saccadé et très-abondant qui eut lieu me fit supposer que cette artère était ouverte ; le sang jaillissait en effet de la tumeur avec assez de force. Nous portâmes quatre fers dans la plaie ; puis l'un d'eux fut promené légèrement sur le membre dans une étendue considérable. Le lendemain, il y eut rémission des accidents, et la malade guérit.

D'après ces détails, il nous a paru que le cautère actuel ne devait pas être complétement mis en oubli ; il se recommande, en effet, dans les cas extrêmes, où nous conseillerons de l'employer avec l'énergie que nous venons de dire. Nous ne voyons pas cependant le motif pour lequel on emploierait, à la manière de Lisfranc, plusieurs cautères successifs pour pénétrer profondément. Nous ne voyons pas davantage la raison pour laquelle on inciserait crucialement la tumeur charbonneuse avant de la cautériser.

Nous nous sommes assuré qu'en quelques mi-

nutes, un fer rougi à blanc ou au rouge pénétrait l'épaisseur de la peau d'un cheval, et entamait les muscles dans une profondeur de 1 à 2 centimètres. L'irradiation de la brûlure autour des parties cautérisées n'avait pas à beaucoup près la même étendue; il fut facile chez l'animal vivant de se convaincre, au moyen d'une incision, que la brûlure n'avait pas pénétré sur les côtés au delà de 1 centimètre; passé ce point, les vaisseaux divisés laissaient suinter le sang comme d'une plaie récente ordinaire. Le cautère actuel chez l'homme a une action identique; un cautère actuel, appliqué sur la peau d'un cadavre pendant une minute au plus, a rapidement perforé celle-ci, écarté les fibres musculaires profondes qui se crispent sous l'instrument et le fuient; avec une pression légère nous pûmes pénétrer un avant-bras de part en part. Le même cautère appliqué sur un os le détruisit en y creusant assez rapidement une excavation : ici encore les parties situées autour de lui ne parurent pas entamées profondément; à 1 centimètre au delà, la chaleur du cautère ne se faisait même pas sentir; sur l'os, l'état des parties environnantes était manifestement sain immédiatement autour de la partie cautérisée.

Je termine ce qui a rapport au cautère actuel, en constatant en outre que, dans les parties situées autour des gros vaisseaux, il paraît présenter moins de dangers que tout autre caustique : non-seulement alors on peut graduer à volonté la brûlure, mais on risque moins de les blesser. Ceux-ci, à la manière des muscles, se crispent sous la chaleur de l'instrument et s'en écartent, comme nous l'avons constaté expérimentalement.

II. — TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE PAR LE NITRATE D'ARGENT FONDU.

Parmi les cautères potentiels que j'ai indiqués, le nitrate d'argent fondu se trouve occuper la première place. Il a dû, en effet, être essayé des premiers comme moyen de cautérisation dans la pustule maligne de l'homme. Son action, énergique en apparence, la facilité de son emploi, puisqu'il se rencontre dans la trousse de tous les médecins, recommandaient suffisamment son usage. Je ne pense pas que, mieux éclairé actuellement, on puisse attribuer à ce médicament une activité caustique suffisante (1). Placé en nature dans les chairs, il les cautérise si peu profondément, que l'escarre obtenue le lendemain n'offre pas l'épaisseur de 2 millimètres; placé à la surface de la peau, il n'en détruit à peu près que l'épiderme, et nous avons promené pendant quelques minutes, trois ou quatre, le nitrate d'argent fondu sur la peau, en ayant soin de le rendre humide au moyen de quelques gouttes d'eau ou du sang qui s'écoulait d'une plaie, et dans aucun cas nous n'avons obtenu une cautérisation envahissant l'épaisseur du derme. Il n'y a pas huit jours qu'une dame étendit, à deux reprises, pendant cinq minutes, sur son genou une solution de nitrate d'argent à parties égales, et le lendemain, les parties examinées permettaient de constater que le médicament n'avait pas pénétré au delà de l'épithélium cutané. L'épiderme, soulevé par un liquide blanchâtre, était, le lendemain matin, déjà réuni aux couches profondes;

(1) Il convient pourtant de placer en regard de cette assertion la note suivante, adressée à l'Association pa un médecin d'Authon, M. Perrier. Je la cite textuellement, pour lui garder toute sa valeur :

« Voilà onze ans que j'exerce dans le canton d'Authon; je n'ai jamais rencontré de charbon véritable, mais assez souvent la pustule maligne, désignée vulgairement dans le pays sous le nom de *charbon*. Elle se reconnaît à une pustule de la largeur d'une pièce de cinq sous environ, très-peu saillante, livide ou tendant sur le noir; lorsqu'on l'incise, elle laisse écouler une sérosité d'un blanc vert; le fond de la pustule est constamment blanc comme du vieux lard; les bords en sont livides, noirs. De la pustule naissent toujours des cordons sans engorgement général, comme des traînées qui suivent le trajet des veines ou vaisseaux lymphatiques; ces cordons sont très-douloureux.

« La pustule maligne n'est pas plus de douze heures à se former; la partie qui doit en être le siége est d'un rouge vif, tendue, très-douloureuse : néanmoins la tension est beaucoup moindre que dans les inflammations franches. Abandonnée sans traitement, la pustule maligne donne lieu à des douleurs horribles que les malades comparent à la brûlure du feu. Le pouls devient faible, petit, intermittent, très-fréquent; des sueurs très-copieuses ont lieu; du délire, soif vive, langue sèche, des abcès, souvent des fusées purulentes dissèquent au loin, en quelque sorte, les parties atteintes. Tous les symptômes de la résorption purulente arrivent, et les malades succombent le plus souvent au bout de quelques jours.

« Je me sers, pour cautériser, d'un morceau de potasse caustique ou de nitrate d'argent; ces deux moyens sont également bons. Peu d'heures après la cautérisation, toutes les traînées inflammatoires cessent complétement, la douleur disparaît. Je déchire la pustule avant de cautériser; jamais il n'y a d'écoulement de sang. C'est surtout dans l'été qu'on rencontre cette maladie; c'est en général les parties en contact avec l'air atmosphérique, les mains et le visage, qui en sont le plus souvent affectées. »

le jour suivant et dans la soirée, on pouvait l'enlever en écailles dures et noires qui laissaient le derme à nu; le lendemain, au-dessous des écailles qu'on n'avait pas enlevées, un nouvel épiderme s'était déjà complétement reproduit.

Le nitrate d'argent fondu ne saurait donc être un médicament caustique de quelque valeur pour combattre localement la pustule maligne : il ne cautérise pas assez profondément pour cela. Le nitrate d'argent fondu ne mérite cependant pas la même réprobation, comme moyen adjuvant destiné à combattre l'œdème considérable qui s'étend quelquefois au loin au pourtour de la pustule. Nous avons vu, dans un cas, ce caustique employé en frictions sur la peau, avec la précaution de mouiller le crayon avec quelques gouttes d'eau, dissiper rapidement le gonflement; quand celui-ci est trop considérable, nous pensons utile de scarifier en même temps la partie malade avec la lancette; le sang et la sérosité qui s'écoulent permettent de dissoudre le nitrate d'argent dans les points scarifiés, sans être obligé de les mouiller avec de l'eau.

L'histoire de l'œdème malin des paupières n'a pas encore été suffisamment étudiée pour que nous devions considérer comme œdème charbonneux deux cas où la simple cautérisation au nitrate d'argent fut suffisante pour entraver rapidement les accidents. Un de ces cas est rapporté par M. Bourgeois, d'Étampes :

« Une fois, dit-il, j'ai réussi, en promenant sur les paupières, dont le gonflement ne datait que de la veille, un crayon de nitrate d'argent fondu imbibé d'eau. Dès le lendemain, une rougeur de bon augure se montra sur les parties tuméfiées, et la guérison fut prompte. Les téguments ne se sphacélèrent pas, et il ne survint aucune difformité. »

L'autre cas appartient à M. Finet, d'Épernon, et à M. Maunoury : c'était dans la pratique de M. Finet, chez une femme de trente-cinq ans; l'œdème datait de la veille; des scarifications furent faites sur la paupière œdémateuse, puis le crayon de nitrate d'argent fut promené sur cette paupière et introduit dans chaque scarification; la malade n'eut pas d'autres accidents et guérit.

III. — TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE PAR LA POTASSE.

La potasse à l'alcool ou à la chaux est un des médicaments caustiques dont l'emploi est le plus commun dans les maladies charbonneuses : cela tient à la facilité avec laquelle on se procure presque partout ce médicament. On en parle dans Thévenin, dans Dionis, dans M. Vidal, dans tous les articles qui ont paru sur le charbon. M. Bourgeois, que j'ai cité précédemment, en généralise même l'emploi comme caustique dans la pustule maligne. Employé autrement que ne l'indique ce praticien, c'est-à-dire en laissant un morceau de potasse à demeure dans la pustule incisée crucialement, il a, suivant nous, l'inconvénient immense de ne pas borner son effet là où le chirurgien veut qu'il agisse. Quoique médicament solide, la potasse n'agit en réalité qu'à l'état liquide : sans eau pour la dissoudre et pour dissoudre en même temps les parties molles qu'elle altère, elle ne saurait agir avec quelque efficacité; avec de l'eau, son action peut être, au contraire, tellement énergique, qu'en deux minutes au plus nous avons, avec la potasse caustique, détruit en totalité des masses musculaires énormes. Dans un cas de cancer du sein, que nous enlevâmes par la cautérisation, un bâton de potasse caustique, introduit de vive force dans le tissu cellulaire, y eut en quelques instants, une minute au plus, produit une ouverture effrayante, dans laquelle nous pûmes introduire le doigt indicateur tout entier. Il en fut de même sur la cuisse d'une vache chez laquelle nous avions mis à nu un muscle volumineux : le crayon de potasse caustique à la chaux, passé à travers les fibres musculaires, les désorganisa en deux minutes au plus; pressé légèrement à travers les interstices musculaires, le crayon pénétra rapidement dans les chairs, y établit une ouverture dans laquelle put pénétrer le doigt, et, atteignant une artère volumineuse, menaça de faire succomber l'animal à l'hémorrhagie.

La potasse caustique, employée comme moyen de cautérisation dans le charbon, se présente donc avec des inconvénients multiples : si on applique le médicament uniquement sur la peau sans inciser la pustule, il fuse et n'attaque pas uniquement les parties qu'on veut toucher, à la manière des substances analogues liquides; si on emploie la potasse caustique, au contraire, après avoir incisé crucialement les chairs, pour peu que le morceau soit de gros volume, que l'incision porte dans un interstice musculaire, la cautérisation peut fuser très-profondément. Il en serait de même si le caustique portait sur un muscle ou sur un vaisseau volumineux et important; dans

ce dernier cas, une hémorrhagie ne saurait manquer d'avoir lieu, à cause du peu de solidité de l'escarre molle produite par la cautérisation à la potasse.

Pour ces raisons, je conseillerais, si j'avais à mettre en usage la potasse caustique dans la pustule maligne, de suivre les indications tracées si nettement à ce sujet par M. Bourgeois : rapidité d'action, sécurité, telles sont les considérations qui recommandent ce moyen.

« Muni d'un morceau de potasse caustique, autant que possible de potasse à l'alcool, je le charge dans le porte-nitrate si la potasse est fondue en cylindre, ou je le saisis à l'aide de pinces à pansement quand elle est en tablette. Le malade étant assis ou couché, je commence à ouvrir les vésicules en promenant circulairement sur elles et sur l'escarre mon morceau de caustique; dans le cas où cette escarre est trop sèche ou trop épaisse, j'en enlève quelques pellicules à l'aide d'une lancette bien affilée. Au bout de quelques instants, l'avidité de la pierre pour l'humidité fait que la portion de celle-ci qui est en contact avec les parties malades se dissout et pénètre les chairs, qui se délayent et forment un détritus qui s'amasse circulairement sur les bords de la petite excavation que l'on creuse ainsi. Il arrive même souvent que la vive irritation occasionnée par la potasse détermine un afflux assez considérable de sérosité dans la plaie : cette sérosité venant à dissoudre trop vite le caustique, celui-ci peut couler au point de déterminer de larges et profondes escarres, suivies de difformités plus ou moins fâcheuses. Pour éviter ce grave inconvénient, j'ai soin d'essuyer, avec un linge tenu de la main gauche, les coulées de potasse dissoute, sitôt qu'elles se forment. Après une ou deux minutes, on a généralement atteint les parties les plus profondes de la tumeur, ce qui se reconnaît à un léger écoulement sanguin. La plaie ainsi obtenue est profonde de 4 à 5 millimètres, de forme conique, et comprend ce que j'appelle la *tumeur charbonneuse*. Cette petite opération est assez douloureuse et ne doit pas toujours se borner au bouton malin : la cautérisation doit aussi atteindre les vésicules qui se sont développées plus ou moins loin de celui-ci. Je me contente alors de toucher légèrement la surface cutanée sur laquelle reposent ces vésicules, toutes les fois, bien entendu, qu'une portion de téguments sains les sépare de la pustule elle-même : car si elles touchent cette dernière, il est bien évident qu'il faut les comprendre dans la même destruction..... Quand j'ai lieu de craindre que quelques portions aient échappé à la cautérisation, et s'il n'y a pas à redouter la lésion de quelque organe important, je mets au fond de la petite plaie un morceau de potasse gros comme une forte tête d'épingle ou comme une lentille, et je couvre le tout d'un morceau d'agaric bien moelleux, que je maintiens à l'aide d'un bandage contentif simple, dans le cas où il n'y a que peu ou point de gonflement; dans le cas contraire, je fais appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans une forte décoction de fleur de sureau, animée ou non, suivant les circonstances, d'eau-de-vie camphrée. Je me contente quelquefois, surtout l'hiver et lorsque la tuméfaction est médiocre, d'une couche de ouate. »

IV. — TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE PAR LE CAUSTIQUE DE VIENNE.

Depuis l'importation en France de la poudre caustique de Vienne, on a étendu avec tant de complaisance l'emploi de ce moyen en chirurgie, qu'on ne pouvait assurément manquer de mettre ce médicament en usage dans la cautérisation du charbon. D'ailleurs, les initiateurs avaient, à ce sujet, la facilité de se renseigner chez les anciens, lesquels usaient fréquemment de la chaux vive, substance caustique à laquelle est due en partie la rapidité d'action de la poudre de Vienne sur la peau. La chaux vive est, en effet, le caustique que Guy de Chauliac vante par-dessus tous les autres pour attaquer rapidement cette membrane; il la mélangeait avec du savon et de la salive, de la même manière que nous mélangeons la chaux à la potasse et que nous délayons ces substances pour les employer dans l'alcool.

Le caustique de Vienne ne me paraît pas, dans le charbon, jouir d'avantages assez grands pour le préférer à la potasse. Il ne fuse pas, il est vrai; mais, comme la potasse, il donne lieu à une escarre tellement molle au moment de son application, qu'en agissant profondément avec lui, on développerait infailliblement un écoulement de sang. Un professeur éminent de l'École de Paris, qui voulut un jour mettre en usage ce moyen pour enlever un membre par la cautérisation, n'eut pas à se louer beaucoup du résultat; le malade mourut si rapidement, qu'il fut possible d'attribuer la mort à l'emploi mal dirigé de ce moyen. J'ajoute que le caustique de Vienne,

comme la potasse, produit, en cautérisant, d'excessives douleurs. J'ajoute encore que je ne vois pas de raison suffisante pour préférer, dans le procédé de cautérisation de M. Bourgeois, le caustique de Filhos, ou caustique de Vienne solidifié, à la potasse à l'alcool en crayon (1).

V. — TRAITEMENT DE LA PUSTULE MALIGNE PAR LE SUBLIMÉ.

Parmi les chlorures métalliques, le sublimé est le médicament caustique le plus fréquemment employé pour la cautérisation de la pustule maligne. Il a sur le beurre d'antimoine l'avantage de résister longtemps à l'action dissolvante de l'eau, et de ne pas, par conséquent, se liquéfier dans les flacons où on le conserve. Il est, en conséquence, plus facile à conserver intact que le chlorure de zinc lui-même. Le sublimé présente encore sur les caustiques précédents cette autre propriété, qu'il reste toujours solide au milieu même d'un écoulement de sang continu et abondant; le sang coule au-dessous du médicament caustique sans l'altérer ou le dissoudre, et une pression légère exercée alors sur les parties ne tarde pas à tarir l'écoulement sanguin.

Dans notre contrée, le sublimé corrosif jouit de la réputation la plus étendue. Il est devenu, par suite des communications bienveillantes de confrères expérimentés, MM. Poulain, Vaucoret et Harreaux, le moyen usuel contre la pustule maligne. Les guérisseurs eux-mêmes, ceux-là qui ne veulent pas livrer au public ce qu'ils appellent *leur secret*, en sont réduits, pour ne pas avoir l'air de faire ici comme tout le monde, à colorer leur drogue en rouge, en vert ou autrement pour abuser la crédulité publique. Leur secret, quoi qu'ils en disent, c'est toujours le bichlorure de mercure ou sublimé (2).

Cependant, quoique ce médicament soit aussi généralement employé dans nos campagnes, les procédés mis en usage ne sont pas les mêmes pour tous nos confrères.

Un médecin qui exerçait, il y a déjà une dizaine d'années, à Gallardon, M. Montagnier, et qui jouissait d'une réputation étendue pour le charbon dans ces contrées, opérait comme il suit:

Il fabriquait de petits emplâtres de diachylon de la largeur environ d'une pièce de deux francs; il incorporait à ces emplâtres du sublimé en assez grande quantité, et, en outre, au moment de l'appliquer sur la peau, il saupoudrait la surface ramollie du diachylon de sublimé en grumeaux. Ce premier emplâtre était maintenu pendant six heures sur la peau. Au bout de ce temps, le médecin remplaçait le premier emplâtre par un second plus chargé de substance caustique, et le laissait alors appliqué pendant douze heures. Dans les cas où il fallait agir avec rapidité, il scarifiait avec la lancette la première escarre obtenue; dans toutes les circonstances, toujours après le second emplâtre, il incisait circulairement la tumeur avec le bistouri; il pansait enfin avec le styrax pur ou étendu de sublimé en petites proportions (1).

M. Vaucoret, médecin à Denonville, dont le père jouissait aussi dans la Beauce d'une réputation méritée par les succès qu'il obtenait dans le charbon, opère plus simplement la pustule maligne. Lorsque le malade se présente à lui, il incise d'abord crucialement la tumeur avec une lancette : cette incision plonge jusqu'aux parties saines, c'est-à-dire douloureuses : elle ne doit guère avoir plus de 1 centimètre pour chaque côté; ensuite, au moyen du bistouri ou de ciseaux courbes, le chirurgien enlève les quatre petits lambeaux produits par l'incision cruciale. Il en résulte un godet dont la portion la plus profonde est en rapport avec le point central de la pustule, et dont les contours superficiels répondent aux parties saines. Comme, dans cette première opération, il s'écoule d'ordinaire une quantité considérable de sang, il l'étanche avec de la charpie

(1) Trois de nos confrères de l'arrondissement de Châteaudun, MM. Anthoine, Raimbert et Ropton, ne partagent pas la répulsion, pour le caustique de Vienne, que nous manifestons ici; ils le mettent en usage presque exclusivement dans les maladies charbonneuses et avec succès.

(2) Cette observation ne saurait atteindre d'honorables confrères qui ajoutent au sublimé des médicaments actifs dont la couleur masque fréquemment celle du sublimé. Ainsi, le caustique employé par M. Levassor, de Dammarie, est un mélange de sublimé et de minium; celui de M. Girouard doit aussi son action au même agent; enfin, nous nous sommes laissé dire que le caustique d'Orgères, doué dans la Beauce d'une réputation considérable, était composé de minium et de sublimé, et dans quelques circonstances, d'orpiment.

(1) Un empirique dont le nom m'échappe opérait à peu près de la même manière; il scarifiait d'abord la partie malade, puis plaçait dans les scarifications de petits grumeaux de sublimé, recouvrait le tout d'un emplâtre au sublimé, et laissait à demeure pendant vingt-quatre heures.

ou de la ouate avant d'appliquer le sublimé concassé : on en remplit le godet dont nous avons parlé et on recouvre le tout avec un emplâtre. La portion de sublimé employée peut être de 1 ou 2 grammes environ.

Le lendemain, c'est-à-dire vingt-quatre heures après l'application précédente, si le malade a beaucoup souffert, ce qui indique que le caustique a touché les parties saines placées au-dessous et au pourtour du mal; si une escarre convenable s'est produite; s'il existe au pourtour de cette escarre un cercle vésiculeux contenant un liquide séro-purulent, ce qui démontre, de la part des parties malades, un retour à leurs fonctions normales, les accidents produits par la pustule maligne sont enrayés; si, au contraire, le malade n'a pas du tout ou peu souffert, si le cercle vésiculeux n'est pas formé, il importe de recommencer la cautérisation comme ci-dessus.

Le procédé dont je viens de parler est aussi le procédé actuellement employé par M. Poulain, de Châteauneuf, et par M. Harreaux. Le second le met en usage d'après les indications fournies par M. Vaucoret; le premier, M. Poulain, le tient de relations de famille, qui ont établi sa réputation de spécialiste à ce sujet plus haut que celle de tout autre membre de notre famille médicale.

Nous croyons pouvoir dire que ce procédé est celui qui nous semble devoir être préféré pour combattre la pustule maligne. Le sublimé, en effet, appliqué de cette manière, est un caustique d'une action sûre. Il ne fuse pas, par la raison de son insolubilité; l'escarre qu'il détermine est tellement solide, qu'un vaisseau de quelque volume fût-il atteint, il n'y aurait pas à redouter d'hémorrhagie : nous pouvons, en outre, certifier que, dans tous les cas de charbon où nous l'avons mis en usage, nous n'avons pas remarqué d'accidents généraux provenant de son emploi. Ce n'est pas pourtant que, selon nous, le sublimé ne puisse pas être absorbé dans ces cas. Nous nous souvenons, en effet, d'une malade à laquelle nous faisions une amputation du sein par un caustique auquel nous avions incorporé du sublimé, et qui, après cinq à six jours de l'emploi du médicament, fut prise d'accidents généraux, tels que petitesse du pouls, agitation nocturne, dépérissement et affaiblissement général, vomissements : ces accidents cessèrent quand nous abandonnâmes l'emploi du caustique mercuriel. Dans une autre circonstance, chez une femme affectée de pustule maligne à la face, il survint une salivation mercurielle abondante, dont nous ne trouvâmes pas la raison suffisante dans une seule onction faite avec l'onguent mercuriel sur la pustule avant la cautérisation. Il reste à rechercher pour la pratique, dans les cas où l'on emploie le moyen que nous proposons, si, comme le prétend M. Poulain, le sublimé, après avoir agi dans la pustule maligne comme moyen local de cautérisation, n'est pas en même temps un médicament en quelque sorte spécifique de cette maladie.

Je termine ici ce long exposé de la plupart des procédés de cautérisation mis en usage dans la pustule maligne. Quelque incomplet qu'il soit, nous osons cependant espérer que la Société accueillera avec nous les propositions suivantes :

1° De tous les moyens de cautérisation préconisés par les auteurs, le sublimé corrosif est le moyen de combattre le plus activement et sans danger toutes les formes que peut revêtir l'affection charbonneuse chez l'homme.

2° La potasse caustique, employée comme l'indique M. Bourgeois, est un moyen excellent et rapide de cautérisation.

3° Le nitrate d'argent fondu n'est d'aucune valeur caustique pour la pustule maligne elle-même; il est de la plus grande activité quand on le combine avec les scarifications pour combattre l'enflure œdémateuse élastique qui environne la pustule.

4° Dans les cautérisations, le dernier moyen à mettre en usage chez l'homme est le cautère actuel : il importe de l'employer profondément sur les parties malades, et superficiellement autour de ces parties, comme le préconise Lisfranc.

Dr Salmon (de Chartres).

II. REPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'hydrocyanate de fer dans l'épilepsie. — M. le docteur Jansion, de la Bruyère (Tarn), a publié, dans le n° d'août 1841 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, un travail renfermant plusieurs cas de guérisons de l'épilepsie par l'hydrocyanate de fer. La première de ses observations date de l'année 1827. M. Fabre vient, de son côté, de publier dans la *Revue médico-chirurgicale* des faits anciens également, tirés de la pratique de M. Roux de Brignolles, professeur à l'École de médecine de Montpellier. Le premier de ces faits remonte presque à la même date que le premier de ceux de M. Jansion, à l'année 1829. Il s'agit dans celui de M. Roux d'un général mis à la retraite en 1814 et qui, passant d'une vie agitée à une vie inactive, éprouva des dérangements dans sa santé. Le plus grave consistait en accès d'épilepsie, qui furent rares d'abord, mais qui en vinrent plus tard à se répéter jusqu'à trois fois par jour. Le malade était averti de leur approche par un *aura epileptica* qui montait des extrémités inférieures à la tête. Le général chancelait, quelquefois il perdait connaissance; le plus souvent il n'éprouvait qu'un simple étourdissement. En 1829 le malade fut soumis à un traitement antiphlogistique qui ne fit qu'aggraver son état. Ce fut alors que M. Roux lui prescrivit l'hydrocyanate de fer. Des pilules, composées chacune d'un demi-grain de cette substance et de 1 grain de poudre de valériane, furent données matin et soir avec une tasse de tilleul. On commença par une, et on augmenta progressivement jusqu'à 16 par jour. Au bout de trois mois, le général n'eut plus d'accès, et vingt-quatre ans se sont écoulés, depuis cette époque, sans qu'ils aient reparu.

Les observations d'épilepsie guéries par M. Roux, au moyen de l'hydrocyanate de fer, sont au nombre de six; nous venons d'en citer une; nous ne donnerons que le sommaire des autres. La plus remarquable après la précédente est celle d'un jeune paysan âgé de vingt ans, qui, à la suite d'une grande frayeur, eut une attaque complète d'épilepsie : chute, convulsions, écume abondante, émission involontaire des urines, perte de connaissance prolongée; les attaques se renouvelèrent fréquemment pendant quatre ans. On eut alors recours à l'hydrocyanate de fer, qui, d'abord mélangé avec la poudre de valériane, ne produisit aucun effet. Les accidents furent de suite amendés lorsqu'on le donna pur, à la dose de cinq centigrammes : ils diminuèrent graduellement et finirent par disparaître. Le traitement fut laissé au bout de huit mois, et vingt ans se sont depuis écoulés sans que les accès aient reparu.

Un épileptique, âgé de seize ans, dont la maladie était récente, mais les accès rapprochés et violents, fut complétement guéri après six mois de l'usage de l'hydrocyanate de fer et de la valériane. Une jeune fille de seize ans, mal réglée et sujette à des accès complets d'épilepsie, fut traitée par l'hydrocyanate de fer pendant huit mois : sous l'influence de ce traitement les accès disparurent et les règles prirent un cours normal. Chez les trois autres malades, le succès fut le même : le traitement fut continué de six à huit mois, et les pilules, contenant chacune cinq centigrammes d'hydrocyanate de fer, furent données à la dose d'une à seize par jour. Dans d'autres cas où l'épilepsie présentait des symptômes moins complets, le traitement fut bien plus efficace encore.

Cautères médicamenteux dans la sciatique. — Les vésicatoires morphinés constituent, dit M. Trousseau, un agent de médication excellent; mais ils ont le double inconvénient d'être dispendieux et d'un entretien difficile. C'est pourquoi M. Trousseau a imaginé sa méthode hypodermique, qui consiste à introduire dans la profondeur de la peau des médicaments narcotiques. On fait pour cela coucher les malades sur le ventre, et, à l'aide d'un bistouri, on pratique à l'échancrure sciatique une incision cruciale de 1 centimètre 1/2, au centre de laquelle on incruste un pois médicamenteux. On réunit ainsi à l'efficacité d'un corps étranger agissant à la manière du cautère simple celle d'un topique antinévralgique placé dans le voisinage du nerf

malade. Voici la formule des pois employés par M. Trousseau :

Extrait d'opium,
Extrait de belladone, de chaque. 2 grem.
Poudre de gaïac et mucilage. . q. s.

F. S. Q. vingt pilules contenant chacune 10 centigrammes de substance active. Ces pilules, qu'on ne doit pas faire argenter, sont séchées à l'étuve, et grâce à la poudre de gaïac superfine qui entre dans leur composition, elles acquièrent la dureté du bois. On ne doit pas s'en servir le premier jour. Une fois l'incision faite, opération d'ailleurs peu douloureuse, on introduit dans la plaie un pois à manger, qui a l'avantage sur le pois d'iris d'être souple, non irritant, et d'accroître, par l'augmentation rapide de son volume, la cavité qui recevra plus tard les bois médicamenteux. Le second jour, on se sert de ceux-ci. On en met un seul dans la plaie, puis à côté de celui-ci on place deux petits pois ordinaires; le tout est maintenu par un peu de charpie et un morceau de diachylon. Si, le troisième jour, le malade n'a pas été trop narcotisé, on passe à deux pois médicamenteux, puis à trois et à quatre s'il est nécessaire. Au bout de huit jours, on constate généralement une amélioration très-voisine de la guérison. Du reste, comme cette affection est très-persistante et sujette à récidive, une fois les douleurs dissipées, M. Trousseau donne le conseil d'entretenir la suppuration du cautère pendant quinze jours ou trois semaines. On a par ce moyen un révulsif agissant d'une manière permanente, et une porte tout ouverte pour y faire passer, en cas de retour de la douleur, de nouvelles substances narcotiques. Si l'on considère en outre que les sels de morphine ne valent pas moins de 50 centimes les 5 centigrammes, que les pois dont il s'agit coûtent 5 centimes; qu'en moyenne 10 à 20 de ces pois suffisent pour enlever la douleur; que ce pansement peut être fait par tout le monde, sans le moindre inconvénient, on reconnaîtra que c'est là une ressource d'autant plus précieuse, que la sciatique frappe de préférence les ouvriers.

Falsification de l'aloès. — Les falsificateurs emploient chaque jour de nouveaux moyens, et on doit sans cesse être en garde contre les mélanges livrés au commerce.

M. Chevallier ayant eu besoin, il y a environ quinze jours, pour un essai industriel, d'aloès cabalin, en fit demander 125 grammes à un droguiste dans la probité duquel il a toute confiance.

Cet aloès lui ayant été livré, il le remit à la personne qui devait en faire usage; cette personne voulut le réduire en poudre, mais elle fut tout étonnée de trouver dans le centre des morceaux, et enveloppés d'aloès, des cailloux. Ces cailloux séparés pesaient 31 grammes. Ainsi le mélange était composé de :

Aloès. . .	94 grammes
Cailloux. .	31 —

De telle sorte que 1 kilogramme de cet aloès serait formé de 752 d'aloès et de 248 de cailloux.

Ces cailloux ont une couleur brune semblable à celle de l'aloès dans lequel ils étaient mêlés, ce qui a singulièrement aidé à la fraude.

Il est probable que ce produit se trouve dans le commerce, et que l'attention n'a pas encore été attirée sur ce mélange.

(*Journ. de chim. méd.*)

Solidification de l'huile de foie de morue. — M. Stanislas Martin, pharmacien à Paris, indique la manipulation suivante, qui rend très-facile l'ingestion de ce médicament chez des malades qui se refuseraient à avaler l'huile à l'état liquide :

Huile de foie de morue, 125 grammes; blanc de baleine, 25 grammes en été, 20 grammes en hiver.

Mêlez, chauffez au bain-marie et en vase clos, coulez dans les flacons à large ouverture, laissez refroidir sans agiter. On peut aromatiser ce médicament avec une huile essentielle. L'huile de foie de morue, ainsi préparée, a l'aspect d'une gelée; on l'avale en l'enroulant dans du pain azyme, humecté d'eau et de sucre, de gomme, de réglisse ou d'amidon pulvérisé.

La cétine, ou blanc de baleine, est employée comme adjuvant, parce qu'elle a joui pendant longtemps d'une propriété béchique et adoucissante, à la dose de 2 à 8 grammes, et qu'elle s'assimile parfaitement à l'huile, sans en augmenter de beaucoup le volume.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Bouillon blanc. — Verbascum thapsus.

Fig. 1. Tige de Bouillon blanc.

Le **Bouillon blanc, Verbascum thapsus** (Linné), *Bonhomme*, *Molène*, *Herbe de Saint-Fiacre*, est une plante bisannuelle, de la pentandrie-monogynie de Linné, et de la famille des Scrophulariées de Jussieu. Elle offre les caractères suivants :

Racine pivotante, assez grosse, blanchâtre.

Tige de 80 cent. à 2 mètres, dressée, robuste, simple, tomenteuse, laineuse, ailée par la décurrence des feuilles (fig. 1).

Feuilles alternes, épaisses, tomenteuses, laineuses sur les deux faces, blanches ou d'un vert jaunâtre, très-amples, oblongues, crénelées ou entières; les radicales rétrécies en pétiole à la base, les caulinaires un peu étoilées, à limbe décurrent sur la tige, au moins d'un côté, dans

toute la longueur d'un entre-nœud. Stipules nulles.

Fleurs hermaphrodites (fig. 2), un peu irré-

Fig. 2. Fleurs.

gulières, jaunes, assez grandes, à pédicelle plus court que le calice, fasciculées, disposées en grappe spiciforme terminale, dressée, très-compacte.

Calice gamosépale, à cinq divisions, persistant.

Corolle hypogyne, gamopétale, caduque, plane; limbe à cinq divisions inégales.

Étamines au nombre de cinq, insérées sur le tube de la corolle, et alternes avec ses divisions, à filets inégaux, les trois supérieures pubescentes, les deux inférieures glabres.

Anthères soudées dans toute leur longueur avec le filet.

Ovaire à deux carpelles multi-ovulées.

Style indivis, renflé au sommet.

Stigmate indivis.

Fruit capsulaire (fig. 3), biloculaire, bivalve, à loges polyspermes, globuleux ou ovoïde, dépassant ordinairement le calice, déhiscent.

Graines très-petites, oblongues, tuberculeuses, à périsperme épais, charnu. *Embryon* droit. *Radicule* dirigée vers le hile.

Le bouillon blanc fleurit en juillet, août et septembre. On le rencontre communément dans les champs sablonneux, les terrains en friche, le long des chemins, etc.

Fig. 3. Fruit.

Les parties usitées sont les feuilles et les fleurs.

Les fleurs du bouillon blanc ont une odeur légèrement aromatique à l'état frais, mais douce et agréable à l'état sec. Elles sont émollientes, pectorales, adoucissantes, antispasmodiques, et font à ce titre partie des espèces dites pectorales. On les prescrit en infusion dans les maladies inflammatoires des organes pulmonaires et abdominaux, et particulièrement dans les catarrhes pulmonaires, dans l'hémoptysie, dans la phthisie, contre la diarrhée, la dyssenterie et la dysurie. Le bouillon blanc est plus adoucissant que les autres plantes émollientes; aussi convient-il plus qu'aucune autre dans les diarrhées avec coliques et ténesme, dans les maladies aiguës des organes urinaires. Il ne tarde pas, dans ce dernier cas, à rendre les urines abondantes et limpides.

Les feuilles du bouillon blanc participent aux propriétés des fleurs. On les emploie surtout en topique dans les inflammations externes et principalement contre les hémorrhoïdes douloureuses. On les fait alors bouillir dans du lait, et on les applique en cataplasmes; on les mêle quelquefois aussi avec quantité égale de feuilles de jusquiame noire; mais n'est-il pas évident alors que cette dernière joue le principal rôle dans le soulagement des douleurs? G. Hoffmann dit que les gueux se servent des feuilles écrasées de molène pour guérir les ulcères qu'ils se sont fait venir artificiellement, au moyen des renoncules, pour exciter la pitié publique.

PRÉPARATIONS ET ADMINISTRATION.

Le bouillon blanc aime les terres chaudes, légères, sèches et exposées à un soleil vif. Ses fleurs se cueillent aussitôt qu'elles sont épanouies. On les fait sécher le plus promptement possible afin qu'elles ne brunissent pas. Quant aux feuilles, on les recueille pendant toute la belle saison.

Usage interne.—*Infusion ou décoction légère des fleurs.*—10 à 30 grammes par kilogr. d'eau. (On doit passer l'infusé ou le décocté avant de le prendre, parce qu'il existe, comme il a été dit plus haut, sur les filets des étamines, de petits poils qui pourraient irriter la gorge.)

Macération.—8 à 15 grammes par kilog. d'eau froide.

Usage externe. — *Fleurs en décoction.* — 30 à 60 grammes par kilogr. d'eau, pour lotions et fomentations.

Feuilles. — Quantité suffisante pour cataplasmes.

Huile. — (1 fleurs, 2 huile d'olive), pour lotions, embrocations et frictions.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité clinique et pratique des maladies des vieillards, par M. Durand-Fardel, D. M. P., ex-externe lauréat des hôpitaux, ancien vice-président de la Société anatomique, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, etc., etc. (1).

Chaque âge a ses maladies, ou plutôt les mêmes maladies revêtent, aux différentes époques de la vie, des caractères qui les éloignent plus ou moins du type généralement trop abstrait que nous en présentent les auteurs, et dont les éléments sont à peu près exclusivement pris sur l'adulte. L'enfance et la vieillesse restent presque toujours en dehors des histoires générales des maladies. Le fait est si frappant pour l'enfance, qu'on a depuis longtemps fait une étude à part des affections de cet âge, et que les traités des maladies des enfants abondent, aussi bien que les médecins qui se livrent à cette spécialité ; mais il n'y a point encore, que nous sachions, de médecins des vieillards. La vieillesse, il n'est que trop vrai, n'inspire pas dans toutes les familles le même intérêt que l'enfance; la mort du vieillard n'y fait pas la même sensation que celle de l'enfant. On a moins senti, pendant la maladie, le besoin de lumières spéciales; voilà pourquoi il n'y a point eu jusqu'ici de médecins des vieillards ni, partant, de médecine de la vieillesse.

M. Durand-Fardel arrive donc sur un terrain presque neuf avec son *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards.* Nous disons presque neuf, car il n'est pas sans exister déjà quelques travaux sur la pathologie de la dernière période de la vie, particulièrement sur la pneumonie ; mais ces divers travaux, fussent-ils réunis ensemble, ne sauraient encore constituer un traité complet des maladies chez les vieillards, et M. Durand-Fardel a l'honneur incontestable de combler aujourd'hui une lacune que les praticiens ont dû plus d'une fois constater, au milieu des innombrables superfétations qui embarrassent la médecine sur tous les autres points.

Voici maintenant quels sont les titres auxquels l'auteur s'est cru autorisé à se poser en maître dans la nouvelle spécialité qu'il s'est créée. M. Durand-Fardel a été attaché, pendant plusieurs années, comme interne aux hospices de la vieillesse (hommes et femmes), les seuls lieux où l'on puisse se créer à soi-même une école d'observation. Il nous dit qu'il a depuis quinze ans continué ses travaux dans la même direction, et fait des maladies des vieillards l'objet de recherches assidues. Il a déjà publié sur le ramollissement du cerveau un travail original qui a été favorablement accueilli.

Il y a des maladies dont la vieillesse est exempte; l'auteur a dû les passer sous silence; il en est d'autres auxquelles la vieillesse est sujette comme l'âge adulte, mais qui ne présentent pas des caractères de spécialité très-évidents ; il a encore pu les passer sous silence, d'autant plus qu'une introduction étendue contient les généralités du sujet, c'est-à-dire les considérations anatomiques, physiologiques, pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques relatives à la vieillesse. En éloignant ainsi les hors-d'œuvre, l'auteur a pu, dans les 900 pages de son gros volume, traiter à fond toutes les matières de la pathologie sénile.

Le livre de M. Durand-Fardel est partagé en quatre parties. La première est consacrée aux maladies de l'encéphale. L'anatomie pathologi-

(1) Un vol. in-8° de près de 900 pages, chez Germer-Baillière. — 1854.

que ne semblait avoir rien laissé à découvrir en fait de lésion cérébrale : cependant l'auteur a encore trouvé à glaner dans ce champ si exploré. Il y décrit, sous le nom d'*état criblé du cerveau*, une lésion qui n'a encore d'intérêt qu'au point de vue purement autopsique ; car elle s'est trouvée liée jusqu'à présent avec des lésions fort diverses, la démence, la paralysie partielle ou générale, l'idiotie, l'épilapsie. Les chapitres les plus intéressants de cette section, intéressante d'ailleurs à tous égards, sont ceux relatifs au ramollissement du cerveau, sur lequel l'auteur s'éloigne des idées de MM. Rostan et Andral, et à l'hémorrhagie cérébrale, sur la thérapeutique de laquelle il s'éloigne de la pratique ordinaire, qui fait des émissions sanguines la base principale du traitement.

Il a été publié, dans le numéro du 15 février de ce Journal, un article de MM. Aussaguel, Voillot et Demarquette, qui s'élève contre l'abus de la saignée dans l'apoplexie. M. Durand-Fardel considère l'hémorrhagie cérébrale comme un fait accompli auquel les saignées ne sauraient remédier pour le passé, ni même pour l'avenir; elles ont, d'après son observation, l'inconvénient de prédisposer aux pneumonies hypostatiques, la plupart du temps mortelles. Il faut, suivant lui, abandonner à la nature presque seule les chances de la guérison ; s'abstenir, par conséquent, de toute thérapeutique active, de vésicatoires multipliés, de drastiques ; ne pratiquer au plus qu'une saignée pour combattre l'hypérémie cause de l'hémorrhagie, et s'en tenir, du reste, aux révulsifs légers sur le tube intestinal, au vésicatoire sur la nuque, et aux toniques si le malade s'affaiblit. Cet article sur l'hémorrhagie cérébrale est un des meilleurs de l'ouvrage.

Les maladies des appareils respiratoire et circulatoire occupent une large part dans ce livre, et c'est à juste titre : car c'est par la poitrine que périssent finalement les dix-neuf vingtièmes des vieillards. Les praticiens liront ces pages avec autant d'intérêt que de fruit.

Nous avons remarqué, dans le chapitre des maladies de l'abdomen, un excellent article sur le régime diététique qui convient aux vieillards. L'auteur professe, avec raison, que c'est surtout aux agents de l'hygiène qu'il faut s'adresser pour le traitement des maladies de la vieillesse.

M. Durand-Fardel a joint à ce travail une sorte de traité des maladies chirurgicales des organes génito-urinaires, qui affectent plus spécialement les vieillards, telles que le catarrhe de vessie, la rétention et l'incontinence d'urine, les engorgements de la prostate, etc.; mais, ne voulant traiter par lui-même que les matières qui lui étaient familières, il a confié la rédaction de cet article à un praticien bien connu des lecteurs du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, au docteur Ch. Phillips.

L'auteur, enfin, a réuni dans un appendice les maladies qui n'ont pu entrer dans aucun des groupes précédents, savoir, la goutte, le rhumatisme et les maladies de la peau.

M. Durand-Fardel a fait une large part à l'anatomie pathologique, une part peut-être plus large que de raison. Nous aurions voulu qu'il eût quelquefois un peu oublié tout ce luxe de savoir autopsique au lit du malade. Mais il n'est pas toujours aisé de se soustraire entièrement aux exigences d'une éducation d'amphithéâtre trop prolongée. Nous devons dire, toutefois, que le praticien a souvent rectifié les idées préconçues de l'anatomopathologiste.

En résumé, le livre de M. Durand-Fardel, écrit dans un style pur et d'une grande clarté, est appelé à éclairer des points obscurs ou ignorés de la pratique médicale. Il initiera les jeunes médecins surtout à des connaissances spéciales qu'ils n'eussent pu acquérir que par un long exercice de leur profession. Il devra donc occuper un rang honorable dans leur bibliothèque.

Dr Cotin.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 avril 1854.

Aliénation mentale. — M. Morean, de Tours, lit un mémoire sur le délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique.

Choléra. — M. Piorry lit une relation de l'épidémie de choléra qui a régné dans les salles

Saint-Charles et Sainte-Anne, à l'hôpital de la Charité. Nous signalons les faits les plus saillants de ce travail.

Le virus particulier, *indoloïose* (ou virus de la peste de l'Inde), qui produit le choléra, est contagieux dans quelques cas.

En 1832 et 1849, toutes les fois que soufflait le vent de Sibérie, ce vent sinistre au point de vue du choléra, comme il est aujourd'hui au point de vue d'un fléau encore plus homicide; que l'hygromètre marquait une grande sécheresse, et que le thermomètre montait à 77,78 et même 79, le fléau sévissait avec une nouvelle fureur.

Le défaut d'aération et l'encombrement concourent à produire le choléra.

Les écarts de régime ne contribuent pas au développement du choléra; ils semblent seulement en développer l'intensité.

Les traitements tentés n'ont pas eu plus de succès que dans les années précédentes. Une injection d'eau dans les veines, pratiquée dans quatre cas graves, a produit d'abord une amélioration; mais bientôt les malades ont succombé. Les douches d'eau, vigoureusement pratiquées dans le rectum, ont paru avoir une influence avantageuse.

Rétrécissements du bassin. — M. Vilneuve, de Marseille, adresse un mémoire sur l'avortement provoqué, considéré au point de vue exclusivement chirurgical, dans les cas de rétrécissement extrême du bassin. Il croit avoir démontré que, renfermée dans la seule catégorie des rétrécissements extrêmes du bassin, l'opération césarienne, pratiquée dans les conditions voulues, est préférable à l'avortement provoqué, parce qu'elle sauve la mère et l'enfant là où l'avortement provoqué tue toujours l'enfant, et parce que, surtout, elle donne des succès bien plus nombreux dans les rétrécissements extrêmes que dans les rétrécissements moindres, où l'hystérotomie est toujours précédée par des manœuvres plus ou moins laborieuses, et pour lesquels la provocation de l'accouchement prématuré aurait dû être employée.

Séance du 18 avril.

M. Valleix termine la lecture d'un Mémoire sur le redressement des déviations utérines. L'étendue des matières nous oblige à en renvoyer l'analyse au prochain numéro.

Perchlorure de fer. — M. Giraldès lit en son nom et au nom de M. Goubaux un travail sur les résultats des expériences qu'ils ont faites à Alfort sur l'action du perchlorure de fer. Voici les conclusions de ce travail :

1° Le perchlorure de fer à 45 et 49 degrés (aréomètre de Baumé) ne doit pas être employé, soit dans le traitement des anévrysmes, soit dans le traitement des tumeurs érectiles; son usage pourrait être suivi d'accidents.

2° Le perchlorure de fer à 30 degrés, ou mieux encore à 20 degrés, peut être employé dans le traitement des anévrysmes et des tumeurs érectiles veineuses et artérielles.

3° Le perchlorure de fer à 30 degrés peut être employé dans les kystes hématiques.

4° Le perchlorure de fer de 30 à 45 degrés peut être employé comme modificateur des plaies en suppuration.

5° Enfin, le perchlorure de fer à 45 et 49 degrés peut être employé avec avantage pour arrêter les hémorrhagies en nappe après les opérations, ou les hémorrhagies secondaires survenant après les amputations.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 mars 1854.

Rhinoplastie. — M. Baudens présente un Mémoire sur la *Rhinoplastie par la méthode de Celse modifiée*. La méthode de Celse emprunte sur les côtés du nez et aux joues deux lambeaux qu'elle amène par glissement au niveau de la perte de substance. On reproche à toutes les méthodes de rhinoplastie l'aplatissement du nez de nouvelle création. On l'attribue à l'absence d'une voûte pour soutenir les lambeaux, quand les cartilages, et à plus forte raison quand les os propres du nez ont été détruits. M. Baudens, ayant remarqué que le cancer, l'une des causes les plus fréquentes de la perte du nez, envahit les parties molles avant les cartilages, a pensé qu'il serait souvent possible, par une dissection attentive, d'enlever les parties molles tout en conservant les cartilages du nez. C'est cette idée qu'il a appliquée. Il a encore apporté à la méthode de Celse une autre modification. L'affrontement des lambeaux sur la ligne médiane est difficile; les lambeaux, fortement tendus, menacent quelquefois de se désunir. Pour parer à ce danger, il

suffit de faire, au dehors des lambeaux, de l'un et de l'autre côté, une incision verticale de 3 centimètres de longueur, qui les rend beaucoup plus extensibles.

Séance du 29 mars.

Névralgies : procédé mixte par section et cautérisation du nerf. — M. Jobert adresse un Mémoire dans lequel il signale de nouveaux cas de guérison de névralgies rebelles par le cautère actuel. Nous ne reproduisons que les considérations qui terminent son travail.

La cautérisation actuelle peut-elle toujours suffire pour anéantir une névralgie tenace et violente? D'une manière générale, on peut répondre qu'elle triomphera, dans le plus grand nombre des cas, de l'état douloureux d'un nerf, s'il n'est pas lié à quelque lésion centrale des renflements nerveux, ou s'il ne dépend pas d'une tumeur développée sur le trajet des racines des nerfs. Cependant il est des cas dans lesquels, lors même qu'il n'existe aucune des causes que je viens de signaler, le fer rouge seul ne peut obtenir la guérison, et c'est pour cela qu'on a conseillé d'attaquer le nerf avec l'instrument tranchant et d'en exciser une portion. Toutefois ce dernier moyen est loin de mettre les malades à l'abri d'une récidive. Jamais l'incision et l'excision d'un nerf n'ont procuré le soulagement qu'entraîne à sa suite la cautérisation transcurrente. Il n'en est pas de même de la section du cordon nerveux et de la cautérisation de ses deux extrémités. Ce procédé *mixte* consiste dans l'union de la cautérisation et de la division du nerf.

Le nerf peut être mis à découvert par le bistouri et touché sur son enveloppe; ou bien il peut être complétement interrompu par le bistouri, et les extrémités touchées attaquées avec le fer incandescent.

L'incision et la cautérisation immédiate du nerf peuvent produire des effets très-remarquables, suivant qu'il sera cautérisé superficiellement ou détruit par le feu. Dans le premier cas, la sensibilité et le mouvement seront conservés, et dans le second ils seront abolis.

La cautérisation superficielle du nerf convient, parce qu'elle permet de conserver les fonctions du nerf, tout en anéantissant la névralgie.

Toutefois l'action directe du fer rouge sur le nerf, après avoir mis celui-ci à découvert par une simple incision, ne me paraît pas devoir remplir les intentions du chirurgien lorsqu'il s'agit d'une névralgie violente et étendue à une grande surface, et ce n'est pas trop, en de semblables circonstances, de comprendre tout à la fois les parties molles, le tronc du nerf et même les rameaux dans une section suivie de la cautérisation immédiate des surfaces saignantes et nerveuses.

Je propose donc d'attaquer le nerf malade par le point le moins dangereux et le plus accessible à l'instrument.

Le fer et le feu conviennent lorsque la douleur permanente, qui s'irradie sur une grande surface en se prolongeant jusqu'aux racines et à la partie tuméfiée du nerf, n'a pu être détruite par aucun moyen.

Lorsqu'il s'agit des nerfs de la face, autant que possible il convient de les mettre à découvert par la muqueuse buccale, afin d'éviter toute trace de cicatrice apparente : ainsi les nerfs mentonnier, sous-orbitaire, buccal, peuvent être attaqués par la bouche, à l'aide d'une incision qui comprend à la fois tous les tissus et le cordon nerveux lui-même, ou bien par une dissection successive des diverses couches qui le recouvrent. Le premier mode opératoire est sans aucun doute préférable, parce que la douleur de la section du nerf se confond avec celle des autres tissus. Toutefois, lorsqu'une semblable opération est pratiquée, il faut donner une étendue assez considérable à la plaie pour pouvoir appliquer le fer rouge sans difficulté.

Après la section et la cautérisation, toute sensibilité et tout mouvement sont anéantis dans les parties où le nerf va se distribuer. Les malades ne peuvent apprécier ni la température ni le mode d'action des aliments; ils ressentent comme un poids dans les parties molles, et on s'aperçoit d'un relâchement et d'un affaissement réel dans l'organe, qui a perdu en partie la sensibilité et le mouvement.

Il n'en est pas de la cautérisation des bouts du nerf comme de la division simple, qui permet au mouvement et à la sensibilité de se rétablir. On sait que les branches nerveuses, divisées et mises en contact, permettent le rétablissement du mouvement et de la sensibilité, ainsi que les remarquables expériences de M. Flourens l'ont prouvé.

La cautérisation directe des deux bouts du nerf divisé, ou l'action superficielle du fer rouge à la surface de son enveloppe, conviennent donc

contre les névralgies violentes, soit qu'elles reparaissent sans cesse, soit que toute médication rationnelle ait échoué, soit qu'elles affaiblissent le sujet par leur continuité, soit qu'enfin les douleurs, après avoir parcouru le tronc et les rameaux du nerf, se soient fixées sur un point limité, d'où il n'est pas possible de les déloger.

M. Jobert termine ces réflexions par une observation de section et de cautérisation du nerf sous-orbitaire dans un cas de névralgie sous-orbitaire violente.

FAITS DIVERS.

Choléra-morbus. — Depuis le bulletin du choléra que nous avons donné dans le numéro du 1er avril, il est survenu une nouvelle recrudescence, sous le coup de laquelle nous sommes encore. Du 1er mars au 12 avril, 238 nouveaux cas ont été traités dans les hôpitaux. La mortalité, qui avait été de 4 seulement dans la première semaine de mars, est montée dans la seconde à 36, et a oscillé la semaine suivante entre 25 et 11. Dans ces derniers jours, l'épidémie, que quelques optimistes qualifiaient du nom de *prétendue*, n'a fait encore qu'accroître en intensité, et par conséquent en évidence.

C'est toujours l'hôpital de la Charité qui possède la plus forte répartition de cholériques, ce qui ne paraît pas tenir à ce qu'on y en envoie davantage, mais à ce que le choléra se développe plus qu'ailleurs dans l'intérieur des salles. Du 16 mars au 15 avril il s'en est développé 48; car, tandis que dans le même intervalle de temps il ne s'en est développé que 22 à l'Hôtel-Dieu, le faubourg Saint-Germain, qui présente de si bonnes conditions de salubrité, est également plus frappé que les autres quartiers, et les cas de choléra s'y multiplient de manière à exciter de vives craintes dans la population, tandis qu'on en parle à peine ailleurs.

— Une épidémie de variole exerce en ce moment de tels ravages dans la ville d'Arles, que les écoles chrétiennes ont été fermées par ordre de l'autorité municipale. Peu de jours après cette clôture, la mort est venue enlever successivement les frères qui les dirigeaient : ils avaient tous été atteints de l'épidémie. Cette influence épidémique n'est malheureusement pas bornée à la ville d'Arles ni au département des Bouches-du-Rhône, car chaque jour on reçoit à l'Académie de divers points de la France, de l'Algérie, de la Suisse, des lettres qui font des demandes réitérées de vaccin et constatent que le mal s'étend à une foule de localités.

Nouveau cas de mort par le chloroforme. — M. A. Richard a dernièrement communiqué à la Société de chirurgie un nouveau cas de mort par le chloroforme, survenu dans son service à l'hôpital de la Pitié, chez une femme qu'il allait opérer d'un polype utérin.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 10 avril courant, un concours public sera ouvert le 20 novembre prochain, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour cinq places d'agrégé; savoir :

Une pour la section d'anatomie et physiologie,
Une pour la section de médecine,
Deux pour la section de chirurgie,
Une pour la section des sciences accessoires.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 20 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— M. le docteur Vernois vient d'être nommé médecin consultant de l'Empereur. Il est remplacé, dans ses fonctions de médecin par quartier, par M. le docteur Piétra-Santa, secrétaire du conseil de santé de S. M.

Hygiène militaire. — Un service hygiénique doit être établi auprès des armées ottomanes. Tous les élèves qui ont passé un examen de doctorat, et qui désiraient en faire partie, ont été admis à s'inscrire jusqu'au lundi 10 avril.

— L'Académie royale de médecine de Madrid, dans sa séance du 2 mars courant, a conféré à notre honorable confrère M. le docteur Louis Saurel le titre de membre correspondant.

— Le 30 mars, l'administration des hôpitaux de Lyon a convoqué tous les chefs de service, et leur a donné connaissance d'une lettre de M. le recteur de l'Académie du Rhône, par laquelle ce fonctionnaire demande la suppression des cours

de clinique non officielle que deux des médecins de l'Hôtel-Dieu avaient ouverts. La mesure est motivée sur ce que ces médecins se seraient livrés à des *médications excentriques*. Les cours ont été suspendus, et il en a été référé, dit-on, au ministre de l'instruction publique.

Dons. — La Société de médecine de Lyon a voté à l'unanimité un don de 200 fr. en faveur de l'Association médicale du Rhône.

Legs pieux. — M. Jean-Martial Claverie, mort à Bayonne le 13 mars dernier, a par son testament légué sa fortune, qui s'élève à environ 400,000 fr., à la ville de Bayonne et à ses établissements de bienfaisance, notamment à l'hôpital Saint-Léon, qu'il institue son légataire universel.

Fausses annonces. — Cette question vient de recevoir une solution conforme aux désirs du corps médical, et qui va singulièrement déconcerter les annonceurs qui exploitent la crédulité publique. Voici ce que vient de décider la Cour de cassation :

« Le médecin qui, à l'aide de faux certificats, d'annonces mensongères et autres moyens de même nature tendant à faire croire à des guérisons qu'il sait n'avoir pas opérées et ne pouvoir opérer, se rend coupable de manœuvres frauduleuses de nature à persuader l'existence d'un crédit imaginaire ou d'un pouvoir chimérique, qui constitue le délit d'escroquerie prévu par l'article 405 du Code pénal, et le rend passible des peines édictées par cet article. »

Cet arrêt a été rendu sur le pourvoi formé par Joseph-François Tirat, dit de Malmort, contre l'arrêt de la cour impériale d'Amiens (chambre correctionnelle), du 10 février dernier, qui l'a condamné à quinze mois d'emprisonnement pour escroquerie, pourvoi rejeté par la Cour suprême.

L'Ervalenta et la Revalenta.—Un Anglais, nommé James Perry Warton, a longtemps exploité à Paris la vente d'un remède contre la constipation qu'il avait appelé *Ervalenta Warton*. Après son décès, Mlle Juliana Perry Warton, sa fille, a continué l'exploitation. Mais bientôt une rivalité formidable a surgi : la rivale, c'était la *Revalenta Arabica*. L'héritière des Warton a assigné devant le Tribunal de commerce l'inventeur de la *Revalenta*, le sieur Christian Klug, Suédois d'origine, domicilié à Londres, mais ayant un dépôt à Paris. Elle demandait la suppression du mot *Revalenta Arabica*, comme désignant un produit similaire destiné à faire concurrence à l'*Ervalenta Warton*, plus la bagatelle de 200,000 fr., à titre de dommages-intérêts.

Le tribunal a condamné Klug à faire disparaître de son établissement à Paris et de son dépôt, tant dans cette ville qu'en celles de la province, de ses prospectus, boîtes, paquets, étiquettes et factures, le nom de *Revalenta Arabica*, sinon et faute par lui de ce faire, le condamne dès à présent à payer à la demanderesse, mais jusqu'à concurrence de 500 fr. seulement, la somme de 50 fr. par chaque contravention légalement constatée. Il a réduit à 1,000 fr. les dommages-intérêts et ordonné l'insertion du jugement dans trois journaux.

Or, si nous parlons de cette petite guerre entre les deux produits si bien désignés sous le nom de *similaires* par la demanderesse, ce n'est pas que nous ayons plus de faible pour l'un que pour l'autre. L'Ervalenta est à la Revalenta comme la farine de lentille est à la farine de lentille (*Ervum Lens*, lentille).

Allez donc, bon public, allez indifféremment acheter ladite farine chez la demoiselle Warton ou chez le sieur Klug, et continuez de vérifier la justesse de l'aphorisme prononcé en pleins Champs-Élysées par un charlatan lettré : *Vulgus vult decipi, ergo decipiatur !* MARTIN-LAUZER.

— La fête jubilaire du célèbre anatomiste Frédéric Tiedmann, qui a été créé docteur en médecine le 10 mars 1804, et qui demeure à Francfort depuis quatre ans, vient d'être célébrée dans cette ville. Plus de quarante ans il a été professeur à Heidelberg, et il s'est retiré de cette université en 1849, lorsque son fils a été tué par des soldats prussiens. Les universités de Heidelberg, de Giessen, de Fribourg et de Wurzbourg, la Société césarienne des naturalistes et l'Académie des sciences de Munich, le corps médical de Mayence, les sociétés savantes de Francfort et la municipalité de la ville de Heidelberg ont envoyé des ambassades pour le féliciter. La Société d'histoire naturelle de Francfort avait ouvert une souscription pour une médaille d'or, exécutée à Munich, qui lui a été présentée. Cette médaille représente d'un côté le portrait du célèbre anatomiste, et de l'autre l'étoile de mer, objet de sa première grande monographie, qui a été couronnée par l'Institut de France.

Origine du mot Fièvre de Saint-Vallier.—Jean de Poitiers, seigneur de Saint-Vallier, ayant pris part à la conspiration du connétable de Bourbon, François Ier le condamna à mort. Comme on le conduisait au supplice, il tomba *de frayeur dans une fièvre si maligne*, dit de Thou, que, malgré sa grâce que le roi venait d'accorder à sa fille, la belle Diane de Poitiers, « on eut bien de la peine à lui remettre l'esprit et à le guérir de la fièvre, quoiqu'on lui eût tiré beaucoup de sang; et c'est de là que la *fièvre de Saint-Vallier* a passé en proverbe, pour dire une fièvre très-maligne. »

Nécessité de la douleur. — Cardan, que l'astrologie dispute à la médecine, prétend qu'il préférait les maladies à la santé, et qu'il ressentait des impétuosités d'esprit si violentes et si fâcheuses quand il était exempt de douleur, que, pour les éviter, il aimait mieux se faire du mal, tantôt en se mordant les lèvres, tantôt en se tordant ou dénouant les doigts, ou bien même en se pinçant la peau et se pressant l'un des muscles du bras gauche avec tant de violence, que les larmes lui en venaient aux yeux : *Fuit mihi mos*, dit-il, *ut causas doloris, si non haberem, quærerem, unde plerumque causis morbificis obviam ibam.*

Louis XI était loin d'avoir les préférences de Cardan. Un jour que devant lui on recommandait son âme et son corps à saint Eutrope : — Ne parlez pas de l'âme, dit-il, c'est trop de choses à la fois : saint Eutrope aura assez à faire s'il me garde la santé du corps!

Nécrologie. — M. le docteur Chrazst, ancien interne des hôpitaux, secrétaire général de la Société d'émulation, médecin inspecteur-adjoint des eaux de Bourbon-l'Archambault, vient de mourir de la fièvre typhoïde.

IV. VARIETES.

Elève et reproduction des sangsues.

MM. les membres de l'Association médicale d'Eure-et-Loir ont adressé, par l'organe de MM. Auguste Chauvière, S. Delacroix, A. Salmon, Lamy et Baudouin, une lettre en réponse au rapport de M. Soubeiran sur l'élève des sangsues (1). Nous signalerons seulement les points principaux de cette réponse.

M. le rapporteur assure que les membres de l'Association qui ont visité les marais de Grouville, appartenant à M. le docteur Harreaux, se sont évidemment mépris sur la portée et la nouveauté des expériences qu'ils ont eues sous les yeux. Or, ce sont des médecins et des pharmaciens qui ont visité l'établissement de M. Harreaux ; et certes l'Académie voudra bien reconnaître avec nous que ces médecins et pharmaciens pouvaient bien, en pareille matière, être aussi éclairés qu'un ancien capitaine d'artillerie, qu'un commissaire de police, qu'un juge de paix et même qu'un ancien préfet, qui se sont déclarés les appréciateurs de M. Borne. Les médecins ou pharmaciens d'Eure-et-Loir ont vu ou ont pu voir aussi bien que l'honorable membre du jury médical de Seine-et-Oise; ce sont : MM. Voyet, médecin de l'hospice des Vieillards et des Enfants trouvés de la ville de Chartres; Salmon et Mannoury, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu; Moutardier, pharmacien à Paris; Mellion et Lebordelais, pharmaciens; Lulesque, docteur en médecine à Gallardon; Bellentain, médecin à Ouarville, etc. Les uns ont vu naître l'établissement de M. Harreaux en 1848; les autres l'ont visité après son développement complet en 1849; tous ont pu voir des sangsues déposer des cocons, ces cocons éclore ou éclos, les jeunes sangsues élevées avec du sang chaud et se développer parfaitement. Le bureau de l'Association avait donc droit de dire, dans sa réclamation, qu'elle avait été jour par jour témoin elle-même des travaux de notre honorable confrère.

Pour ce qui concerne personnellement M. Voyet, président de l'Association, M. le rapporteur écrit dans son travail que si celui-ci pouvait avoir vu, le 14 mai 1850, M. Borne chez M. Harreaux, il n'avait assisté à la conversation de ces messieurs que pendant quelques minutes. Dans les discussions de l'Académie, M. Soubeiran ajoute : « Il est parfaitement démontré pour moi que le président seul de cette Association assistait à la conversation et qu'il a avancé des faits complé-

(1) Voyez, dans le dernier numéro, la séance du 28 mars 1854.

tement inexacts. » Quelque étrange que soit cette accusation de mensonge dans cette enceinte scientifique contre un médecin honorable, président d'une société honorable, M. Voyet déclare de nouveau, et sa parole fera foi pour ceux qui le connaissent : 1° qu'il était à Grouville le jour de la visite de M. Borne; 2° que devant lui M. Harreaux a expliqué ses procédés de reproduction; 3° que devant lui M. Borne a avoué qu'il prenait des glossiphonies au ventre des sangsues pour de jeunes petits; 4° qu'en se retirant M. Borne a annoncé qu'il mettrait prochainement en usage ce nouveau mode de reproduction.

Quoique M. Soubeiran atteste que M. Borne s'est occupé de la reproduction des sangsues, la Société médicale d'Eure-et-Loir n'en persiste pas moins à attester les faits suivants : Oui, jusqu'en 1850 M. Borne n'avait ses bassins que dans son jardin; oui, jusqu'à cette époque il ne s'occupait que d'élèves; non, il n'avait pas creusé alors ses marais de Clairefontaine, dont la commission de l'Académie admire l'excellente disposition, car ces marais n'existaient pas. Nous affirmons à l'Académie que la prise de possession de la prairie actuelle n'a eu lieu qu'à la fin de 1850. N'y a-t-il pas dans ce fait la preuve que M. Voyet avait bien réellement entendu dire à M. Borne qu'il essayerait prochainement le mode de reproduction mis en pratique par M. Harreaux.

M. Soubeiran demande pourquoi l'hôpital de Chartres n'a point continué d'envoyer les sangsues gorgées chez M. Harreaux. L'hôpital de Chartres n'emploie qu'une quantité minime de sangsues, et le double envoi pour le dégorgement dans les bassins et pour le retour à l'hôpital aurait assurément neutralisé les avantages possibles de cette combinaison. L'administration de l'hôpital de Chartres l'eût fait néanmoins si M. Harreaux l'eût désiré; mais, les expériences de notre confrère terminées et ses convictions formées, il n'y avait plus d'utilité pour lui à prolonger ses essais. Il en eût peut-être été autrement pour les hôpitaux de Paris si l'honorable rapporteur, qui veut bien aujourd'hui reconnaître que M. Harreaux a mieux que d'autres étudié la revivification des sangsues gorgées, n'avait pas repoussé, en 1849-50, le travail de celui-ci, sous prétexte qu'il n'y avait rien trouvé qui frappât son esprit par un caractère de nouveauté (1).

(1) Voir quelques lignes plus loin un extrait et une appréciation de ce travail.

Nous avons aussi entre les mains le mémoire écrit à cette époque par M. Harreaux; seulement, au lieu d'y voir, comme le veut M. le rapporteur, la description complète employée par notre collègue, nous n'y voyons, en réalité, qu'un travail écrit dans un intérêt administratif.

M. le rapporteur de la commission dit, à la fin de son travail : « L'établissement du savant est en décadence, celui de l'ignorant prospère. » Nous allons expliquer à l'Académie cette différence : M. Borne est un marchand, M. Harreaux est un médecin qui expérimente. M. Harreaux a établi des bassins pour la reproduction des sangsues; ses essais ont été couronnés de succès; il a fait l'offre de ses marais aux hôpitaux de Paris, aux conditions exposées dans son travail de 1850. M. Soubeiran n'a rien trouvé de nouveau dans ses recherches, et la proposition a été refusée; pourquoi, dès lors, M. Harreaux, qui n'est pas marchand, aurait-il continué à acheter des sangsues? M. Borne, au contraire, en vend; il achète du filet et des mères, il entasse dans ses bassins des sangsues nombreuses de toutes provenances, il est loué par M. Soubeiran : voilà la raison de sa prospérité.

Nous terminons ici cette longue note rectificative; sa longueur était motivée par la longueur même et la vivacité du rapport de la commission. Sans ce motif, l'Académie peut croire que nous ne l'aurions pas entretenue, à deux reprises, d'une question de priorité. L'Académie de médecine, qui a déjà reçu de l'Association médicale d'Eure-et-Loir deux communications scientifiques, l'une sur les affections charbonneuses, l'autre sur le cowpox, sait que nos travaux, commencés seulement depuis quatre années, ont uniquement pour mobile et pour but la science et l'hygiène publique.

La question pendante entre M. Harreaux et M. Borne nous semble avoir été très-judicieusement établie et appréciée dans un travail de M. Victor Meunier, dont nous extrayons les passages suivants :

« Nous avons reçu copie du Mémoire adressé en mars 1851 au Bureau central des hôpitaux par M. le docteur Harreaux, mémoire qui avait été égaré par les destinataires et que ceux-ci viennent de retrouver à point nommé dans leurs archives. Les renseignements qu'il contient pouvant être utiles,

nous en donnerons un extrait; d'ailleurs l'auteur a droit à une réparation.

« J'achetai, dit M. Harreaux, un vaste pré, dans la vallée marécageuse de Saint-Léger, sur la Voise, petite rivière qui est un des affluents de l'Eure. Toute cette vallée était autrefois un étang, qui s'est comblé par suite des dépôts successifs de limon que les inondations entraînent des plaines voisines.

« ... En creusant ce sol, on trouve, à 50 centimètres environ, une nappe d'eau d'infiltration. Cette eau n'a aucune propriété particulière; elle ressemble à celle des ruisseaux voisins, qui contient peu de silice et pas de sels ferrugineux.

« J'ai commencé par faire ouvrir, en mars 1848, deux bassins de chacun 40 mètres de longueur, sur 10 mètres de largeur. Chaque bassin était coupé par des îles et des pâtés de terre.

« On déposa en mai quelques centaines de sangsues vaches et quelques livres de filet.

« Aux mois de septembre et d'octobre, on trouva, sous les gazons mis en dépôt, des cocons qui donnèrent naissance à de petites sangsues bien portantes.

« L'année 1849 donna une production plus considérable, et, la question de reproduction étant résolue, je fis creuser trois nouveaux bassins, qui, réunis aux deux premiers, couvrent une surface de près de 50 ares.

« Des plantes aquatiques commencent à garnir les bords de ce marais, dont le fond est tapissé par des nénuphars et des cressons. L'eau est claire et pure; pourtant elle renferme abondamment des matières végéto-animales où les sangsues semblent se plaire.

« Pendant l'été on tient très-bas le niveau de l'eau, afin d'imiter la nature et de donner plus de surface de gazon pour le dépôt des cocons.

« En hiver, au contraire, on fait entrer une source voisine, qui élève l'eau presque au niveau du sol et protége les sangsues contre les plus fortes gelées.

« Les filets introduits en 1848 et 1849 ont grossi beaucoup, et sont maintenant des sangsues moyennes. Il est vrai que, pendant l'été, je les fais nourrir avec du sang de bœuf ou de veau fraîchement tiré.

. . . . . .

« Maintenant que cette expérience sur une grande échelle a été faite à mes risques et périls, et que le résultat a été satisfaisant, je me crois fondé à pouvoir offrir à l'Administration des hôpitaux mon marais, comme lieu de dépôt des sangsues employées, afin de les y laisser reposer, se revivifier, pour ainsi dire, et donner peut-être une multiplication abondante. »

« M. Harreaux évaluait ensuite la quantité de sangsues employées dans les hôpitaux, le chiffre probable de la mortalité, etc.; puis il concluait que l'opération proposée peut, tous frais faits, économiser 48,000 fr. aux hôpitaux, sans compter les énormes bénéfices que procurerait la reproduction indiquée comme couronnement de l'entreprise.

« L'auteur du Mémoire se mettait à la disposition des administrateurs et leur livrait son marais tout peuplé, ne demandant qu'une légère rétribution sur les sangsues réexpédiées à Paris.

« Cette offre répondait à une demande faite le 8 février 1848 par l'Académie de médecine. Cependant M. Harreaux ne reçut pas de réponse. Quelques mois plus tard, il apprit que M. Soubeiran établissait dans les jardins de la Pharmacie centrale de vastes bassins destinés à recevoir les sangsues employées dans les hôpitaux. Il put croire que son Mémoire avait donné l'idée de cette innovation. De plus, les travaux de M. Borne sont postérieurs aux siens; M. Borne n'a créé les marais de Clairefontaine qu'après avoir visité ceux que M. Harreaux a établis à Saint-Léger. Cependant, tandis que les premiers ont fait grand bruit, il n'avait pas encore été question des seconds.

« La réparation due à M. Harreaux ne saurait causer d'ombrage à personne, elle n'ôtera point de leur prix aux travaux de M. Borne. Il est bien évident que la visite par lui faite aux viviers de Saint-Léger n'a pu que lui être très-profitable, mais il est également évident que cette seule visite ne lui a point tout appris. Si M. Harreaux a été l'instituteur, M. Born a profité de la leçon de manière à prouver qu'il a en lui l'étoffe d'un maître. Il me semble d'ailleurs que leur œuvre n'est pas complétement identique; M. Harreaux s'est proposé la revivification des sangsues, et la reproduction lui apparaissait comme le « couronnement de l'œuvre. » M. Borne a eu tout de suite la reproduction en vue. En définitive, le mérite de l'un ne diminue pas celui de l'autre, et tous deux ont droit à notre estime et à notre reconnaissance. »

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Théorie nouvelle du choléra épidémique, ou typhus d'Asie, avec un traitement curatif et prophylactique également nouveau (1).

Experire.

Quand, il y a quelques mois, l'épidémie du choléra, après diverses oscillations d'augmentation et de diminution suivant le degré de température, parut enfin définitivement éteinte, sous l'influence d'une forte gelée, nous annonçâmes avec le ton de la certitude que le virus *animé* du fléau n'était qu'engourdi et assoupi par l'intensité du froid; mais qu'au mois de mars prochain, il se ranimerait et se réveillerait pour opérer l'œuvre fatale de sa reproduction et de sa conservation, autant du moins qu'il peut le faire hors de ses plages natales, ou des bords fangeux du Gange.

Si, au commencement de l'hiver, une grippe épidémique (fièvre catarrhale des anciens ou du moins des semi-anciens) avait envahi Paris, et qu'elle se fût éteinte au milieu de la saison froide, qui aurait pu avoir la pensée d'annoncer le retour de l'épidémie grippale au mois de mars suivant? Personne, assurément. Et pourquoi? Parce que tout le monde est convaincu que la grippe épidémique n'est point contagieuse, et qu'une épidémie non contagieuse, une fois éteinte, ne se reproduit plus dans la même saison, vu que son miasme *inanimé* est détruit avec elle, dans la localité même où elle est née et s'est développée et dans les individus qu'elle a atteints; tandis qu'une épidémie contagieuse, produite par un virus *animé*, s'étend au loin par la contagion ou par son extension spontanée. C'est ce qu'on a constamment observé dans les diverses invasions du choléra asiatique, dans lequel le virus *animé* ne meurt pas dans les individus; il s'y reproduit, au contraire, et se communique à d'autres individus aptes à le recevoir, et ainsi de suite, comme on le verra mieux ci-après. C'est pourquoi le choléra ou le typhus asiatique est contagieux, comme tous les autres typhus, savoir : le typhus ordinaire ou le typhus d'Europe, le typhus d'Amérique ou la fièvre jaune, le typhus d'Orient ou la peste. Le typhus d'Asie ou le choléra exotique fait le quatrième.

Ces quatre typhus, pour nous, sont contagieux; et les trois premiers le sont également pour tout le monde, ou du moins pour la grande majorité des médecins.

Tâchons donc maintenant de prouver étiologiquement la nature et le caractère contagieux du choléra; car il ne s'agit ici que du choléra épidémique ou du typhus d'Asie.

« J'ai l'intime conviction, dit M. le docteur Brochard, que la propriété contagieuse du choléra sera un jour avouée par tout le monde, et je pense, comme l'a dit M. le professeur Velpeau (*Bull. de l'Académie de médecine*, t. 24, p. 340), qu'avec le temps on verra l'Académie elle-même se ranger à cette opinion. » (*Du mode de propagation du choléra, Mémoire présenté à l'Académie de médecine* et couronné en Belgique, p. 63.)

Mais pour mieux établir et prouver la contagionabilité, ou, si l'on veut, la transmissibilité

(1) Comptant développer nos idées déjà émises en 1849 sur ce que nous croyons la véritable cause du choléra, nous nous sommes cru obligé d'insérer le travail suivant que nous venons de recevoir de notre illustre confrère. Nous pensons en effet, comme le docteur Debreyne, que c'est par le *miasme animé* seul qu'il est possible de trouver une explication logique et complète du développement, de la marche et des phénomènes du choléra-morbus. Et, nous en avons la conviction, l'on arrivera, comme on l'a fait pour la gale dans ces dernières années, non pas à trouver un nouveau remède spécifique, mais à rendre spécifiques quelques-uns des moyens connus.

(N. de R.)

du choléra, remontons un peu à son origine et à son mode de transmission étiologique. Le choléra ne nous est venu que depuis que les Russes ont communiqué avec l'Inde par terre. Depuis environ trois siècles que l'Europe a des relations commerciales avec l'Asie *par mer*, jamais ce fléau n'avait pu traverser l'Océan. Les équipages des navires européens ont souvent été atteints du choléra, soit sur les bords du Gange, soit sur mer, et là il ne les a quittés qu'après avoir épuisé sur eux toute sa première activité; le virus cholérique s'est donc éteint sur mer, faute de nouveaux sujets au milieu desquels il eût pu se nourrir et se reproduire. On doit croire que, si la matière virulente animée du choléra s'attache comme la peste aux marchandises et aux matières inanimées, elle ne peut y rester virtuellement vivante pendant quatre ou cinq mois, ce qui est le temps que met ordinairement un navire pour se rendre de l'Inde en Europe. Dans les deux ou trois voyages que le choléra a faits en Europe, il a toujours suivi la ligne de communication des armées russes, et on l'a vu marcher d'étape en étape, suivant les lignes habitées, jusqu'à Moscou, pour se répandre de là sur le reste de l'Europe. Il s'est arrêté d'abord dans les cités où se fait le plus grand commerce et où se porte le plus grand nombre de voyageurs, dans les villes Hanséatiques, Berlin, Londres, Paris, Bordeaux, Madrid, etc.

Le typhus d'Asie ou le choléra est donc l'effet d'un virus, et par conséquent il est contagieux. On aurait donc dû chercher à l'arrêter dans sa marche, au moins à sa seconde invasion; on devrait le faire à l'avenir, puisque peut-être on le peut, en rompant toute communication avec l'Inde. « Le choléra asiatique, dit Hufeland dans sa *Médecine pratique*, se propage par contagion et par reproduction miasmatique progressive. » Il fallait dire *par virus*, ou matière animée. Mais d'autres preuves seront bientôt fournies en faveur de notre thèse.

Il est certain qu'il est des épidémies qui attaquent les plantes. Ces maladies épidémiques, ou si l'on veut *épiphytiques*, sont produites par des myriades d'animalcules parasites, qui attaquent les végétaux pour s'en nourrir et pour s'y régénérer. Ne peut-il pas en être de même à l'égard des animaux et même chez l'homme? Sans doute; et voilà tout de suite que la gale se présente avec son ciron. Sans connaître la doctrine de M. Hameau sur les virus, nous avions déjà écrit, dans un de nos ouvrages, le passage suivant : « L'air en est rempli (d'animalcules); leurs œufs circulent dans les canaux des végétaux et dans le sang des animaux; et dès que les circonstances sont favorables à leur développement, ils annoncent leur présence et leur multiplication à l'infini, par des symptômes constants et invariables. Nous ne voyons pas qu'on puisse trouver ailleurs que dans ces générations invisibles d'animaux, et même de végétaux, les maladies qui ravagent nos bestiaux et nos moissons (les épizooties; les maladies des pommes de terre, des vignes, des oliviers, des houblons, des betteraves, etc.). Et ne peut-on pas soupçonner la même cause dans quelques épidémies humaines dont les symptômes et la marche sont toujours les mêmes? » (*Théorie biblique de la cosmogonie et de la géologie*, 1848.)

Les divers virus visibles que nous connaissons, tels que ceux de la gale, de la variole, de la vaccine, de la syphilis, de la rage, etc., produisent toujours, quant au fond, les mêmes effets, à l'instar de leurs congénères, les animalcules parasites qui attaquent les végétaux. Il faut donc que les matières virulentes aient un principe de vie, puisqu'elles agissent comme les animalcules parasites; car il n'y a que les êtres animés qui puissent se nourrir et se régénérer toujours de la même manière. On peut donc dire que tous les virus, visibles ou invisibles, sont de la matière animée et parasite, qui diffère essentiellement des poisons, des venins et des miasmes. Ces trois derniers se décomposent en agissant, perdent toute leur activité, ne sortent pas des corps dans lesquels ils sont entrés, et ne peuvent se régénérer dans d'autres corps ni *voyager*. Ainsi ils s'usent dans l'individu qu'ils ont infecté, et meurent sans postérité, c'est-à-dire sans donner naissance à d'autres produits semblables à eux. De là l'*incontagionabilité*, ou si l'on veut, l'*intransmissibilité* des fièvres intermittentes produites par les miasmes paludéens inanimés. Nous comprenons ici tous les poisons minéraux et végétaux et les venins animaux, c'est-à-dire leurs qualités chimiques et naturelles, comme les venins des crotales, de la vipère, etc., les poisons des végétaux, du mancenillier, des upas, etc.; enfin, les miasmes ou exhalaisons qui se dégagent des marais, etc. Les effets de tous ces agents toxiques ne peuvent jamais se reproduire sur d'autres corps; ils ne sont donc pas communicables, ni contagieux, ni voyageurs.

La matière animée, visible ou invisible, se fait toujours remarquer par trois caractères essentiels et indélébiles : la contagion, l'incubation et la multiplication. Toutes les causes de maladies qui offriront ces trois caractères sont des virus, et par conséquent ces mêmes maladies seront contagieuses ou transmissibles.

Les principales maladies virulentes sont les suivantes : la gale, la syphilis, la rage, la variole, la vaccine, la rougeole, la scarlatine, la teigne, la suette, la lèpre, la pellagre, le typhus d'Amérique ou la fièvre jaune, le typhus d'Orient ou la peste, et le typhus d'Asie ou le choléra, etc. Peut-être pourrait-on y ajouter la fièvre typhoïde, alors qu'elle règne *dans les départements*. Comme les fièvres éruptives, elle paraît, dit-on, n'attaquer qu'une fois dans la vie.

Toutes ces maladies contagieuses et voyageuses sont donc dues à un virus. Cette seule faculté de voyager dans une maladie est suffisante pour établir son caractère contagieux (1). Enfin tous les virus, en tant que matière animée, obéissent à une loi générale de la nature, en vertu de laquelle chaque être vivant fournit, même aux dépens de son existence, à d'autres êtres tous les éléments de leur développement et de leur génération. (Voyez les *Études sur le virus*, par M. le docteur Hameau, *Revue médicale*, 1847.) Ce travail remarquable et trop peu connu m'a été fort utile pour la composition de cet article. Voyez aussi l'ouvrage de M. le docteur Brochard, ci-dessus mentionné, où la propriété contagieuse du choléra paraît péremptoirement prouvée par des faits nombreux et une puissante logique. Ne pouvant reproduire ici le sommaire de ces faits, nous nous bornons à cette simple observation : L'état sanitaire d'un village est excellent; il n'est soumis à aucune influence épidémique, lorsque arrive dans cette localité un individu d'une contrée où règne l'épidémie cholérique. Au bout de quelques jours, cet individu est atteint du choléra; et, bientôt après, les personnes qui l'ont soigné sont également prises de la maladie. (C'est un fait qui a été fréquemment constaté.) Souvent le mal s'arrête là, si la famille infectée habite une maison isolée... Comment, avec le système de l'influence épidémique et de coïncidence mis en avant aujourd'hui, expliquera-t-on ces cas isolés? Il faut noter, en passant, que l'on constate beaucoup mieux le caractère contagieux dans les campagnes que dans les villes.

Encore quelques mots sur les virus. Déjà, en 1813, M. le docteur Nacquart avait écrit, dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, ces paroles remarquables : « Cette base de toute contagion, ce principe, ce germe, nous l'appelons *virus*, et nous disons qu'il est contagieux. Ce qui a lieu pour une seule maladie contagieuse, nous sommes forcés de l'admettre pour les autres maladies contagieuses, quelles qu'elles soient, par la raison que des phénomènes semblables supposent nécessairement une cause identique. Nous ne craignons donc point d'avancer que toute contagion est due à un virus. »

Suivant M. le docteur Hunault, d'Angers, le choléra serait produit par un virus appartenant à la classe des virus exanthématiques.

Mais, dira-t-on peut-être, d'où viennent vos virus animés? Viennent-ils de la putréfaction qui se développe sur les bords du Gange? Ils viennent dans la putréfaction, et non de la putréfaction : car la putréfaction ne produit rien par elle-même, elle n'est point une cause productrice; elle est seulement la condition de la production et de l'existence de certains êtres animés. Tout vient de germe : *Omnia ex ovo*. Et puisque ces virus sont animés et vivants, il s'ensuit qu'ils ont été créés; ils existent sous la forme d'animalcules invisibles, gazéiformes et atomistiques, et ils appartiennent, par consé-

(1) On dira peut-être que la grippe épidémique voyage aussi, puisqu'on l'a vue parcourir toute l'Europe. Je réponds qu'alors un principe miasmatique avait infecté la masse générale de l'air ; et la preuve que, dans ces épidémies grippales, il n'existe pas de virus, mais un simple miasme atmosphérique, c'est que les épidémies de grippe ne se développent que pendant l'hiver ou la saison froide, alors précisément où les épidémies virulentes ne se montrent pas ordinairement; parce que les virus invisibles, comme ceux du choléra et des autres typhus, ont besoin d'un certain degré de chaleur pour se ranimer et reprendre toute leur activité. C'est pourquoi ils ne se montrent, ne se développent et ne se multiplient qu'au printemps et à l'été. Quant aux virus visibles, comme ceux de la gale, de la syphilis, de la vaccine, de la rage, etc., ils se communiquent, comme on sait, en toute saison.

Si quelquefois les virus invisibles sont importés dans quelque localité à l'automne ou au commencement de l'hiver, ils s'éteignent bientôt, ou s'engourdissent par le fait de la gelée. C'est ce qu'on a vu cet hiver à Paris pour le choléra, qui s'y est montré, je crois, vers la fin d'octobre ou au commencement de novembre de l'an dernier. Si cette même année il se fût montré en mars ou en avril, comme en 1832 et en 1849, il aurait très-probablement sévi à Paris pendant tout l'été, et se serait propagé au loin comme en 1832 et en 1849.

quent, à la création *microcosmique* dont la nature mystérieuse nous échappe complétement. Et qu'est-ce que nous connaissons du monde microscopique? Presque rien, en comparaison de ce qui nous est inconnu.

Maintenant venons à l'application des principes ou de la théorie que nous venons d'exposer. Puisque les virus sont animés, ils vivent, et par conséquent ils peuvent être tués. Or, qu'est-ce qui tue tous les insectes ou animalcules parasites? C'est particulièrement le mercure. Il tue tous les parasites visibles, tels que ceux de la gale, de la syphilis, de la petite-vérole, etc.

Il y a longtemps qu'on a remarqué que les ouvriers qui dans leur profession employaient du mercure étaient exempts de certaines maladies contagieuses. On a également observé que les vénériens qui usaient du mercure étaient moins aptes à contracter d'autres maladies virulentes. « Dans certaines fabriques où l'on manie le charbon animal, le *soufre* ou le *mercure*, le choléra ne s'est point montré. La ville d'Idria, voisine d'une mine de mercure, a été préservée, aussi bien que quelques personnes soumises au traitement mercuriel. Tout cela fut attribué aux propriétés insecticides des différentes vapeurs émanées de ces substances. » (Dalmas, *Dict. de médecine.*) Mais voici un fait bien plus remarquable encore : les trois hôpitaux de Paris affectés plus particulièrement aux vénériens, savoir, l'hôpital du Midi, l'hôpital de Lourcine et la prison de Saint-Lazare, ont été plus ou moins préservés du choléra. (Ceci a été écrit et publié par nous en mai 1849; mais on verra plus bas qu'aujourd'hui [mars 1854] de nouvelles observations nous autorisent à faire une nouvelle et importante addition.) L'immunité de l'hôpital du Midi, c'est-à-dire l'hôpital principal des vénériens, avait déjà été constatée en 1832. Il ne mourut alors dans cet hôpital que des cholériques qui provenaient du trop-plein des autres hôpitaux; mais aucun vénérien n'y devint cholérique. Les vénériens du Val-de-Grâce sont aussi préservés du choléra. M. Ricord, dans sa nombreuse clientèle de vénériens en ville, n'a eu aucun cholérique. M. Vidal, qui fournit ces détails, affirme la même chose pour son propre compte. Ajoutez à cela les succès nombreux que les préparations mercurielles ont déjà obtenus contre le choléra. De là l'emploi du calomel à haute dose en Angleterre, en Russie, en Allemagne; de là aussi les succès obtenus par M. Serres à l'aide des frictions mercurielles et du sulfure noir de mercure.

Nous lisons dans le numéro de juin 1849 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* le passage suivant :

« La communication de M. Vidal (de Cassis) relativement à la vertu prophylactique du mercure contre le choléra a provoqué une vive adhésion de la part de M. Robert, ancien médecin du lazaret de Marseille. Cet honorable médecin a observé une semblable immunité chez les vénériens de cette ville, dans l'épidémie de 1835. Quant aux propriétés curatives du mercure, il les croit suffisamment prouvées par dix-huit observations où les frictions mercurielles ont procuré une guérison radicale presque instantanée. Ces frictions doivent être faites au bas-ventre et aux mollets, avec une dose d'onguent mercuriel qui ne soit pas moindre que de trente grammes à la fois. Une friction avec 8 grammes ne suspend les crampes que momentanément. M. Robert, tout en mentionnant dix-huit succès, ne donne les détails que de deux observations, de la lecture desquels il résulte pour nous que le seul effet bien évident de ces frictions, c'est la cessation des crampes. M. Robert s'appuie sur l'autorité du docteur Carbonnel, médecin de l'hôpital d'Aix, qui mentionne également seize succès obtenus en vingt-quatre heures de la combinaison de deux méthodes, l'opium brut à l'intérieur et les frictions mercurielles. Il a porté la dose de ces dernières à 4 et même à 6 onces en quelques heures. M. Carbonnel ajoute qu'il ne prétend pas établir que tous les cholériques frictionnés avec l'onguent napolitain ont guéri; mais les crampes ont toujours cédé, et même assez promptement, lorsqu'elles ont été attaquées avec vigueur.

« Il ne faut pas cependant oublier que le simple massage, que les frictions seules suffisent bien souvent pour calmer les crampes, et l'on doit tenir compte de cette remarque, comme de celle qui va suivre, pour bien apprécier l'action du mercure sur les crampes.

« Quant aux effets du mercure sur le choléra même, nous avons déjà, dans le numéro d'avril 1848, rapporté, d'après le docteur Godlewski, de la Dordogne, un cas de guérison à l'aide des frictions mercurielles. Le malade était dans la période algide et asphyxique.

« Ces frictions mercurielles font partie du traitement de M. Serres. Elles sont employées aussi dans plusieurs hôpitaux. En ville, plusieurs de

nos confrères s'en sont parfaitement trouvés; quelques-uns même leur attribuent les succès qu'ils obtiennent. Ils affirment au moins que, depuis qu'ils se servent de ce moyen, ils sauvent des malades plus gravement atteints que ceux qui succombaient autrefois. »

J'ai oublié de dire que le même journal fait observer, dans ce même numéro de juin, qu'à Paris l'épidémie épargnait toujours l'hôpital du Midi, mais non ceux de Lourcine et de Saint-Lazare. Cela prouve seulement qu'il y a un certain nombre de cas exceptionnels qui résistent à la loi commune; ou que le traitement mercuriel était incomplet, ou trop faible; ou qu'il a été remplacé par d'autres remèdes, comme l'iodure de potassium, la salsepareille, etc.; ou, enfin, que le mercure seul est véritablement insuffisant pour préserver du choléra ou pour le guérir, ce qui nous paraît fort probable. Vers la fin de cette notice, on trouvera le mercure combiné avec un autre agent très-actif, qui sera peut-être bientôt un moyen d'une très-grande puissance thérapeutique.

On a dû voir, d'après tout ce qui précède, que notre opinion bien arrêtée est que le choléra asiatique est contagieux; et qu'il l'est comme les autres typhus, par un virus animé. Sans doute, on aborde, on traite, on soigne et on touche les cholériques, très-souvent impunément, comme on touche et on traite les typhiques ordinaires. La contagion n'est, ni ne peut être absolue; il n'y a rien d'absolu en médecine. Combien de malades atteints du typhus le plus contagieux n'avons-nous pas touchés; combien de temps n'avons-nous pas passé au milieu d'eux, en 1813 et 1814, sans avoir jamais contracté le typhus? Cependant bien des médecins ont été atteints du typhus d'Europe, comme bien d'autres aussi ont été attaqués par le typhus d'Asie ou par le choléra. D'ailleurs on a vu plus haut le mode de développement et d'importation du choléra-morbus en Europe. S'il n'était pas contagieux comme les autres typhus, il n'aurait pu venir jusqu'à nous comme ses congénères contagieuses, la peste à Marseille, la fièvre jaune en Espagne, la syphilis et la variole en Europe, etc.

En 1849, par mesure prophylactique contre l'invasion du choléra épidémique, nous avions proposé, dans notre *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides, etc.*, un simulacre de traitement mercuriel tout à fait simple et inoffensif, afin d'imprégner, de longue main, la masse du sang d'une certaine émanation ou de vapeur mercurielle, qui le rende répulsif ou destructif de la matière animée du choléra, comme on le rend antipathique à la variole par son imprégnation vaccinale. Je transcris ici la méthode préventive telle qu'elle est consignée dans notre *Essai analytique, etc.* : « Lorsque l'épidémie est encore à une certaine distance de la localité que l'on habite, nous conseillons de faire, tous les soirs, en se couchant, une friction légère dans le creux de l'aisselle, avec gros comme une noisette (4 grammes) d'onguent gris (onguent mercuriel simple avec un huitième de mercure seulement). Le lendemain, on fait l'onction dans l'autre aisselle, et ainsi de suite alternativement. On doit être exact à ne pas omettre un seul jour cette petite et facile opération. On augmentera la dose de l'onguent dès qu'on sera immédiatement placé sous l'influence épidémique, ou plutôt en présence du fléau. On pourra employer alors l'onguent napolitain, à la même dose et de la même manière. »

C'est de cette manière que nous avons employé le mercure en 1849, sur un grand nombre de personnes, dans le but de les préserver de l'attaque du choléra épidémique. Aucune n'a eu le choléra, bien qu'il se soit assez approché de notre localité, comme de quatre, de trois et même de deux lieues. Il ne nous a point atteints non plus en 1832, quoique alors il ait cruellement visité Mortagne et l'Aigle, comme en 1849, et qu'alors nous n'ayons eu recours à d'autres moyens préservatifs que ceux tirés de l'hygiène physique et morale. D'après tout ce que nous venons de dire sur le mercure, nous sommes naturellement conduit à l'employer dans toutes les périodes du choléra, à l'imitation des Anglais, des Russes, des Allemands, et de M. Serres. Nous le proposons donc sous la forme du calomel à haute dose, et sous celle des frictions mercurielles avec l'onguent napolitain. Suivant M. Thielman, médecin en chef de l'hôpital St-Pierre et St-Paul, à St-Pétersbourg, lorsque le choléra est complétement développé, rien n'est plus efficace, pour arrêter les vomissements, que le calomel à la dose de 10 centigrammes avec 50 centigrammes de gomme arabique, pris dans de l'eau glacée, toutes les demi-heures, jusqu'à rémission du vomissement. Après quoi on continue encore pendant quelque temps le calomel à demi-dose, c'est-à-dire à 5 centigrammes à cha-

que demi-heure, délayé dans de l'eau très-froide, ou mieux, s'il est possible, avec de la glace. Le calomel, administré dans ces conditions, ajoute le docteur Thielman, paraît arrêter instantanément la sécrétion vicieuse de la sérosité du sang; alors le pouls et la chaleur se relèvent, et le malade se rétablit facilement et promptement.

Les préparations mercurielles sont encore propres à opérer une certaine déplastication de la masse du sang.

Dans le but de modifier l'état du système nerveux et de combattre ces crampes, nous proposons d'ajouter au calomel l'extrait de belladone, sous la formule suivante :

Pr.	Calomel à la vapeur,	4 grammes.
	Extrait de belladone,	20 centigr.
	Gomme adrag. Q. S. pour	48 pilules.

Une toutes les demi-heures. En même temps on fera des frictions vives avec la teinture de belladone sur les membres affectés de crampes.

Voilà pour le passé, ou pour les deux invasions de choléra de 1832 et de 1849. Maintenant nous sommes en présence de la nouvelle invasion de 1853-1854. Une nouvelle phase épidémique se déroule à nos yeux. Des faits nouveaux avec de nouvelles observations thérapeutiques se sont présentés et nous ont conduit, par voie inductive, à faire subir à notre traitement mercuriel une nouvelle et notable modification. Venons tout de suite au fait.

On lit dans l'*Union médicale*, numéro du 7 mars 1854, que M. le docteur Constant, médecin d'une poudrerie (usine où l'on fabrique la poudre à canon), a, par suite d'une enquête, constaté que, pendant les deux épidémies de choléra, les *ouvriers poudriers* avaient joui d'une immunité complète. Dans les six poudreries situées dans les localités que le choléra a visitées, 180 ouvriers sont occupés à ce genre de travail. Ces hommes, dans de mauvaises conditions hygiéniques, passent la plus grande partie de leurs journées dans leurs usines, c'est-à-dire dans un lieu peu spacieux, à peu près clos, et où une poussière extrêmement ténue, formée des éléments de la poudre, est constamment en suspension. Eh bien! sur ces 180 ouvriers, 2 ont été atteints du choléra, et *ils travaillaient comme de coutume*. On peut donc croire qu'ils n'avaient véritablement pas le choléra. D'un autre côté, comme le fait observer l'auteur de cette note, il arrive souvent dans les poudreries que, bien que les ouvriers se rendent au travail comme de coutume, ils sont, pendant plusieurs jours, employés à toute autre chose qu'à la fabrication de la poudre, et alors, par conséquent, ils ne respirent plus les émanations sulfureuses de la poudre. Car on doit croire que c'est le soufre qui est ici seul le moyen préservatif. — Un autre ouvrier, d'une constitution chétive, ayant eu deux fois la dyssenterie depuis deux ans, et faisant souvent des excès de boisson, a été atteint du choléra, et a guéri sans avoir été très-gravement malade, comme les deux autres. Il faut encore noter qu'il n'avait pas paru à la poudrerie depuis huit jours; il était resté chez lui pour soigner un de ses enfants pris du choléra. En comptant trois cas de choléra, si les ouvriers avaient subi l'influence de l'épidémie de la même manière que les autres habitants, on aurait dû, sur 180 ouvriers, constater au moins 16 cas de choléra, au lieu de 3. Et encore ces 3 cas, comme on l'a vu, sont fort incertains et très-mal définis.

Mais voici d'autres faits bien curieux et intéressants qui se rattachent à ceux qu'on vient de mentionner :

M. le docteur Canolle rapporte, dans le journal de M. Martin-Lauzer (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, n° du 1er mars 1854), qu'étant chargé d'une salle de cholériques convalescents, il ne tarda pas à éprouver l'influence cholérique : « Selles fréquentes, crampes, nausées, pâleur extrême de la face, ralentissement considérable du pouls, sueur froide, et surtout sentiment de faiblesse radicale. Les vertiges que j'éprouvais, dit-il, furent tels, que mes pas étaient aussi irréguliers que ceux produits par l'ivresse. Rentré chez moi, continue l'auteur, je me hâtai de jeter sur des charbons du soufre sublimé en poudre, dont je respirai largement les vapeurs, sans éprouver dans les bronches l'irritation suffocante qu'elles y déterminent ordinairement. L'efficacité en fut d'une rapidité inouïe; l'amélioration fut presque instantanée : en moins d'une demi-heure la circulation se rétablit, la face se colora, une moiteur naturelle couvrit la peau, tout désordre du tube digestif disparut, et une heure après, malgré la détermination contraire que j'avais prise, je faisais mon repas du soir, dont la digestion fut aussi facile que dans les conditions les plus favorables de santé. » Les vapeurs sulfureuses furent aussi promptement efficaces chez un jeune homme subitement pris de symptômes d'invasion. « Son pouls était devenu

presque nul, la pâleur de son visage cadavéreuse; quelques vomissements s'étaient succédé coup sur coup; mais ils s'arrêtèrent après quelques inspirations de vapeurs de soufre, et une heure n'était pas encore écoulée que le malade était si complétement rétabli, qu'il affirmait avoir faim, sensation bien rare après des vomissements si récents. » A ces deux faits, l'auteur ajoute ce qui suit : « A ma recommandation, deux familles de cette ville (Philippeville) usèrent de vapeurs sulfureuses comme traitement préservatif; et tandis que le fléau comptait des victimes dans presque chaque maison de cette cité, ces deux familles jouirent d'une complète immunité. »

Déjà, en Allemagne, on avait employé avant M. Canolle le soufre sous forme de pastilles et de vapeurs.

M. Lorié, médecin à Pontlevoy, qui affirme que *la fleur de soufre paraît jouir d'une véritable vertu spécifique contre le choléra*, cite entre autres faits le suivant : « Le premier malade auquel je l'administrai était réduit à l'état le plus « déplorable : face cadavéreuse, peau froide, « couverte d'une sueur glaciale, pulsations (du « pouls, sans doute) à peine sensibles, légers « battements du cœur, voix presque éteinte, « crampes douloureuses, absence d'urine; les « selles et les vomissements étaient, pour ainsi « dire, passés; trois heures s'étaient écoulées depuis l'invasion, qui avait commencé par des « selles et des vomissements abondants. » M. Lorié administra, dit-il, environ deux grammes de fleur de soufre de quart d'heure en quart d'heure; une heure et demie après, il avait obtenu une bonne réaction, et cinq jours après, le malade était guéri. L'auteur de cette note ajoute : « Je « viens de recevoir une lettre de mon frère qui « m'apprend que, depuis que l'on emploie la fleur « de soufre, la mortalité, qui était effrayante, « s'est arrêtée soudainement. C'est surtout dans « les environs de Châtillon que l'on en a fait « l'expérience, et les résultats sont tellement heureux, que l'on se borne à administrer la fleur « de soufre seule, même dans les cas les plus « graves. » (Extrait du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, octobre 1849.) Voilà donc encore quelques faits qui, au moins, paraissent fortement militer en faveur du soufre.

Maintenant, faisons le rapprochement pratique auquel nous conduit tout naturellement la logique des faits. On a vu, d'un côté, que le mercure a préservé et guéri du choléra, mais non spécifiquement; soit qu'il ait été introduit dans l'économie par les voies respiratoires, ou par les voies digestives et cutanées. D'une autre part, on a constaté que les vapeurs de soufre ou le soufre respiré à l'état de poussière très-fine et invisible, ou même pris par les voies digestives, ont également préservé et guéri du choléra; mais non spécifiquement. Cependant il paraît que ces deux moyens ont montré une plus grande efficacité curative et préservative que tous les autres employés en Europe depuis plus de vingt ans.

Cela nettement posé, établi et constaté, il ne reste qu'à combiner ces deux agents éminemment actifs, qui ne sont pas incompatibles, et nous aurons probablement des effets bien plus certains, plus prononcés, et peut-être un remède d'une très-grande puissance thérapeutique.

On peut donc croire et espérer qu'un agent puissant qui a déjà été efficace dans ses deux éléments doublera sa puissance médicinale dans sa synthèse, qui, d'ailleurs, conserve la nature chimique de ses principes constituants.

Nous proposons donc comme remède nouveau, tant curatif que prophylactique, le sulfure de mercure rouge (cinabre) en fumigations, par les voies respiratoires; et le sulfure de mercure noir (éthiops minéral), par les voies digestives, à titre de médicament auxiliaire.

Comme il paraît certain que le virus cholérique entre, à l'état aériforme, dans l'économie par les voies respiratoires, il est rationnel, ce me semble, de l'attaquer par les mêmes voies, et d'administrer le remède à l'état de vapeur, afin que, respiré sous cette forme, il agisse directement et promptement sur le sang, pour le guérir de l'intoxication virulente, à peu près de la même manière qu'agit sur lui l'oxygène de l'air, pour le purifier et le revitaliser.

D'ailleurs, comme les effets du choléra sont souvent prompts et foudroyants, il faut aussi un remède qui agisse instantanément et qui foudroie et tue le virus animé qui est la cause de la sidération cholérique.

Un agent thérapeutique, à l'état de vapeur, qui serait, je suppose, le remède spécifique contre le choléra, pourrait peut-être le devenir aussi contre les autres typhus et contre la plupart des autres maladies virulentes contagieuses à intoxication hématique. Et qui sait si la fièvre typhoïde elle-même, qui est une maladie générale à intoxication sanguine, si elle était véritablement contagieuse comme on prétend qu'elle l'est souvent

dans les départements, ne céderait pas aussi à ce nouveau remède? Il n'y aurait peut-être pas de raison pour que cela ne fût pas, si elle était une maladie virulente contagieuse, c'est-à-dire produite par un virus animé : et alors elle ne serait pas essentiellement différente du typhus d'Europe.

On dit que M. le docteur Becquerel emploie aujourd'hui contre la fièvre typhoïde exclusivement le sulfure noir de mercure : il s'en trouve bien. Qu'il fasse un pas de plus, et qu'il essaye les fumigations de cinabre, à faible dose d'abord et avec les précautions convenables.

Résumé et conclusions. Le typhus d'Asie ou le choléra épidémique est produit par un virus animé, comme tous les autres typhus, et par conséquent il est contagieux comme eux. Ce virus animé se reproduit comme tous les êtres animés et laisse postérité comme eux, en passant d'individu à individu, ou en restant quelque temps en suspension dans l'air ou en s'attachant aux matières inanimées. Les miasmes, au contraire, étant inanimés et produisant les épidémies non contagieuses, comme les miasmes paludéen, grippal, etc., sont détruits dans l'individu et ne peuvent se reproduire ni voyager comme les virus animés. Puisque le virus est animé, il est vivant, et partant il peut être tué. Or, le mercure tue tous les parasites, et de là l'immunité constatée chez les individus qui étaient sous l'influence mercurielle.

Comme le soufre paraît être également doué de la propriété de tuer les principes virulents, nous avons combiné ces deux agents si éminemment actifs, sous la forme de *sulfure de mercure rouge*, et nous le proposons comme un remède nouveau, à la fois curatif et préservatif du choléra épidémique.

Je crois qu'en vertu d'une nouvelle loi thérapeutique qui doit dominer tous les traitements des maladies virulentes générales à intoxication hématique, comme tous les typhus et peut-être la fièvre typhoïde, on devrait agir directement sur la masse du sang, en administrant, par les voies respiratoires, l'agent médicamenteux réduit à l'état de vapeur.

Pour le traitement dans l'espèce présente, objet de cette notice, on projette de la poudre de cinabre sur des charbons rouges, à la manière ordinaire des fumigations médicamenteuses. On pourra confectionner tel appareil fumigatoire que l'on jugera le plus convenable et le plus approprié aux temps, aux circonstances, aux lieux et aux personnes. On administrera le sulfure noir de mercure par les voies digestives, à titre de moyen auxiliaire.

Peut-être, au moins par mesure prophylactique, on pourra fumer le cinabre en cigarette ou à la pipe, mêlé à quelque excipient approprié, ou à quelque substance balsamique et aromatique comme benjoin, storax, etc.; on peut-être encore pourra-t-on fumer des cigarettes avec du papier cinabré fait exprès pour cela. *Experire.*

Nota. Quelques pages de cette notice, légèrement modifiées, sont tirées du chapitre du choléra que nous avons publié en 1849 dans notre *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments considérés dans leur application thérapeutique.* Nous renvoyons à ce livre pour les détails du traitement général du choléra et des autres typhus, et particulièrement pour le traitement de la fièvre typhoïde. — Dans un autre mémoire (*Des vertus thérapeutiques de la belladone*), nous avons indiqué un puissant moyen auxiliaire très-propre à modifier l'état du système nerveux, et très-utile pour combattre les crampes des cholériques. Ce sont des préparations de la belladone.

Dr Debreyne.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Observation d'hémorrhagie interne.

Luce R., âgée de 32 ans, enceinte pour la troisième fois, ayant atteint le huitième mois de sa grossesse, qui avait été tourmentée par diverses incommodités, notamment la constipation et les douleurs de reins, par des inquiétudes domestiques, ayant usé toujours d'aliments échauffants et pris du café, fit le 21 janvier 1853 un effort violent en aidant son mari à charger un sac de blé; à l'instant, les douleurs de reins deviennent plus fortes, se propagent au flanc droit; le ventre est distendu; nausées, vomissements, défaillances. On m'appelle le 22, lendemain de l'accident.

Je trouve : pouls faible, fréquent, nausées, vomissements bilieux, défaillances imminentes, pâleur, froid, tremblements; — abdomen prodigieusement tuméfié; la matrice se dessine à la partie antérieure et forme un ovoïde d'une du-

reté d'acier. La main ne trouve entre son fond et les mamelles qu'un sillon profond où son tranchant se loge à peine; le col est élevé, et pas le moindre travail n'a commencé, pas la moindre strie de sang n'a souillé le linge ni teint le doigt explorateur. Les mouvements du fœtus ne sont plus ressentis, et la main ou l'oreille ne perçoivent rien. — Je diagnostique une hémorrhagie interne, mort de l'enfant, distension extrême de la matrice. — Je prescris : position horizontale au lit, limonade fraîche, lavements d'eau fraîche de deux en deux, puis de six en six heures; attendre. — Le 23, utérus moins dur, chaleur cutanée, pouls, voix, courage ranimés. Le col utérin est moins impénétrable. Je recommande la continuation des mêmes moyens et ordonne à la sage-femme de m'envoyer prendre dès que le moindre travail s'annoncera.

La personne habite un village éloigné de Sommières de douze kilomètres; on vient m'appeler le soir même, et j'arrive à onze heures. — Très-légères douleurs, dilatation commencée, poche bombant. Je frictionne l'abdomen pour ranimer la contractilité utérine, fais prendre 60 centigr. de seigle ergoté et ouvre la poche des eaux avec la pointe de mon index; je dirige le travail, qui marche avec rapidité, et fais prendre, de quart d'heure en quart d'heure, une dose de seigle ergoté; la quatrième venait d'être ingérée que la délivrance avait eu déjà lieu. — Des masses de sang coagulé et durci suivent, la matrice revient sur elle-même. — Fœtus mort, ayant bien les proportions d'un fœtus de huit mois; l'épiderme s'enlève, et un bras a été dénudé au passage; le placenta est en raquette énorme, prodigieusement injecté, surtout au point de sa face utérine correspondant à l'implantation du cordon ombilical. Les membranes sont de bonne consistance, mais séparées du tissu placentaire par quelques bulles séro-gazeuses; des caillots noirs entrelardent les cotylédons, surtout au niveau du cordon; ce point paraissait avoir été le foyer apoplectique et le siége de l'hémorrhagie. — Moyennant des précautions, la femme est entièrement rétablie après une vingtaine de jours; elle a continué de se bien porter jusqu'à aujourd'hui même qu'elle s'est présentée dans mon cabinet, pour un motif étranger à cet événement.

Ce fait curieux par sa rareté peut se reproduire, et j'ai pensé qu'il pouvait présenter quelque intérêt aux praticiens en les engageant à se tenir sur leurs gardes. Dr G. Dax.

III. Des feuilles de frêne contre la tumeur blanche de nature rhumatismo-goutteuse.

Obs. La nommée X., âgée de 40 ans, vigneronne à Montbazillac (Dordogne), mère de plusieurs enfants, vivant dans une *position aisée*, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez forte constitution, ordinairement bien réglée, *sujette aux douleurs*, est atteinte depuis environ une année d'un rhumatisme articulaire chronique goutteux, qu'elle attribue dans sa pensée à un refroidissement.

Cette affection arthritique, s'accompagnant de troubles lentement et progressivement survenus dans la plupart des fonctions, n'existait guère plus à notre première visite (18 *avril* 1853) qu'à l'articulation fémoro-tibiale du côté droit, où, principalement fixée dès le début, elle a été peu à peu la cause d'une tumeur blanche caractérisée par les symptômes ci-après : gonflement considérable, affectant la forme arrondie; peau d'un blanc mat; consistance médiocre des parties molles; extrémités articulaires peu mobiles, sensiblement augmentées de volume; souffrance habituelle s'exaspérant par la pression, par le mouvement, etc.; flexion notable et permanente de la jambe sur la cuisse; nutrition visiblement enrayée au-dessus et au-dessous du mal; marche pénible, parfois impossible.

Pour combattre cet état, nous ordonnons :

1° Le repos au lit;

2° La pommade d'iodure de plomb en frictions matin et soir sur la tumeur;

3° Une alimentation réparatrice;

4° Des boissons appropriées;

5° La *décoction* de feuilles de frêne formulée et administrée de la manière suivante :

Eau commune, 200 grammes; feuilles de frêne, 20 grammes; sucre, Q. S.

Quatre tasses à thé par jour, convenablement distancées des repas.

Ce traitement, suivi avec exactitude, ne tarde pas à porter ses fruits. Le frêne, sans jamais occasionner *aucun flux diarrhéique*, provoque dans l'espace de *trois mois* une guérison si complète, si radicale (aujourd'hui la nommée X. continue à jouir de tous les bienfaits de la médication), que nous jugions inutile l'usage du bas en caoutchouc, dont nous avons l'année dernière (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*,

1er mars, p. 116 et suivantes) fait ressortir les avantages précieux, relativement à la facile et fréquente *récidivité* de l'*arthrocace*.

Réflexions. Les tumeurs blanches dues au *principe rhumatismal* ou *goutteux* n'étant pas très-rares, l'observation précédente, surtout dans ce moment où le *fraxinus excelsior* appelle de plus en plus sérieusement l'attention des praticiens, nous a paru digne, à bien des titres, des honneurs de la publicité. Elle confirme l'assertion suivante de M. E. Mouchon, pharmacien distingué de Lyon, savoir, que « ceux des praticiens qui ont eu le bon esprit de croire aux assertions *pleines* de *vérité* qui ont plaidé *tout récemment* en faveur des feuilles de frêne, comme agent CURATIF du rhumatisme et de la goutte, ont pu se faire une idée à peu près exacte de l'*efficacité* du remède, surtout s'ils ont eu l'heureuse inspiration de l'employer à *haute dose*. »

Dr De Larue,

Médecin de l'hospice des vieillards, à Bergerac.

IV. De l'emploi simultané de l'opium et du chloroforme dans le traitement du tétanos.

Dans deux cas de tétanos, l'un traumatique et l'autre spontané, j'ai employé l'opium à doses élevées et progressives et le chloroforme, seulement durant la violence des exacerbations. Une cuillerée à café de chloroforme était versée sur un mouchoir de poche, plié de manière à offrir une concavité légère et tenu à peu de distance des narines. Au début, cette dose suffisait pour faire cesser les paroxysmes pendant quelques heures. Je fus ensuite obligé de faire respirer successivement et sans interruption deux cuillerées à café de la même substance pour obtenir le même résultat. N'ayant aucun précédent pour me guider dans l'emploi de ce médicament, je m'abstins de dépasser cette dose. La durée de ces affections fut pour l'une de 18 jours et pour l'autre de 3 semaines. Il fut évident pour moi qu'à l'aide du chloroforme associé à l'opium, j'avais délivré le malade des paroxysmes de cette affection; j'avais réduit la maladie à une moindre intensité et obtenu de la sorte une guérison si rare. — En élevant la dose du chloroforme, aurait-on abrégé la durée de la maladie?

L. Allier, D. M. P.

V. Du caustique de Vienne dans le traitement des tumeurs érectiles.

Wardrop et M. Roux ont préconisé la potasse caustique comme moyen curatif. Le seul reproche qu'on puisse adresser à ce traitement, c'est sa longue durée; on peut l'abréger en lui substituant la pâte de Vienne. De plus, cette substance n'étend pas son action au delà des parties avec lesquelles elle a été mise en contact. A ce titre encore, elle mérite la préférence. J'ai l'habitude de recouvrir la tumeur d'un morceau de diachylon gommé, percé d'une multitude de petites ouvertures garnies du caustique de Vienne. Je recouvre le tout d'un morceau de sparadrap sans ouverture. J'enlève ce petit appareil au bout de 5 à 6 minutes, et le pansement se fait avec un simple morceau de toile gommée. Cet appareil est renouvelé tous les 8 à 10 jours, quand les petites ulcérations commencent à se cicatriser. La durée du traitement ne dépasse guère un mois, six semaines.

L. Allier, D. M. P.

II. REPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Préparation de l'onguent populéum, par J. B. Gille, pharmacien de 3e classe à Liége. — On a beaucoup écrit sur le mode de préparation de la pommade de peuplier, mais la plupart des auteurs qui s'en sont occupés ont surtout perdu de vue deux points essentiels qui ont une grande influence sur les propriétés thérapeutiques de ce médicament; nous voulons parler : 1° de la qualité des bourgeons, et 2° des moyens de retenir l'atropine et l'hyosciamine dans cette pommade.

Quant au premier point, il suffit de se rap-

peler que les peupliers produisent plusieurs sortes de bourgeons, les uns renfermant les rudiments des feuilles et des rameaux, et les autres, les chatons. Ces bourgeons ont donc une destination bien différente.

Ayant des besoins propres et inhérents à leur nature, ils ont aussi une composition variable. Il ne faut donc pas s'étonner de rencontrer beaucoup plus de résines dans les bourgeons foliifères que dans les bourgeons florifères ou à chatons. Il n'est pas nécessaire de recourir à l'analyse pour se convaincre de cette vérité; l'examen comparatif suffit pour écarter les doutes qui pourraient exister à cet égard. Dans la préparation de la pommade de peuplier, il faut donc employer exclusivement les seuls bourgeons foliifères, qui se reconnaissent facilement à l'absence de chatons dans leur intérieur.

Leur épanouissement se faisant après celui des bourgeons florifères, on sera certain de ne pas être induit en erreur en ne les faisant récolter qu'après l'épanouissement des fleurs.

Le second point également important, dans la préparation de cette pommade, est de lui conserver les principes actifs des plantes qui entrent dans sa composition.

La jusquiame et la belladone, qui sont les seules indiquées par la Pharmacopée belge, doivent leurs vertus à des bases organiques trop souvent perdues de vue : qu'on se rappelle, par exemple, que l'atropine et l'hyosciamine sont volatiles et même décomposables à la température de 100 degrés, et on reconnaîtra bientôt combien est vicieux le procédé qui est généralement employé. En effet, peut-on, en faisant bouillir les plantes dans l'axonge, chasser l'eau de végétation sans décomposer ou volatiliser une partie des alcaloïdes si précieux pour la pommade? Évidemment non, puisque l'ébullition de la graisse produit une température bien supérieure à celle qui peut volatiliser et décomposer les principes actifs des deux solanées dont il est ici question.

Pour obvier aux inconvénients que nous venons de signaler, nous avons essayé un procédé qui nous a paru plus rationnel que ceux qui ont été suivis jusqu'à ce jour. Il a, outre l'avantage de conserver tout ce qu'il y a d'actif dans les bourgeons et dans les plantes, celui de pouvoir préparer la pommade de peuplier à toutes les époques de l'année. De plus, il donne une pommade d'un beau vert clair, qui, comme médicament, nous paraît devoir être préférée à celle qui est obtenue par les autres procédés.

Voici comment nous opérons :

Pr. Axonge récente,	1500	grammes.
Bourgeons foliifères de peuplier noir, séchés et concassés,	375	—
Poudre récente et bien verte de feuilles de belladone,	155	—
Poudre récente de feuilles de jusquiame,	160	—

Concassez les bourgeons et faites les *digérer* dans l'axonge fondue, en ayant soin de remuer continuellement, pour faciliter leur épuisement; après un contact suffisamment prolongé, passez avec expression, et lorsque la masse commence à s'épaissir, ajoutez les poudres et agitez jusqu'à refroidissement presque complet, afin de rendre la pommade bien homogène.

Je n'ai pas voulu m'en rapporter à mes propres convictions sur les propriétés thérapeutiques de la pommade de peuplier préparée par le procédé ci-dessus : j'ai désiré qu'elle fût expérimentée, et j'ai prié M. le docteur Staquez, médecin de régiment de l'armée, de l'essayer sur des malades atteints d'hémorrhoïdes. Voici comment il s'exprime sur les résultats qu'il a obtenus :

J'ai employé trois fois *avec succès* la pommade de peuplier préparée d'après le procédé de M. Gille.

« 1° Ce fut d'abord chez un officier supérieur « de la garnison, qui souffrait tellement des hé« morrhoïdes, qu'il ne pouvait ni s'asseoir, ni se « tenir debout. L'emploi de cette pommade a d'a« bord calmé les douleurs et les a fait bientôt « disparaître entièrement.

« 2° Peu de temps après, j'eus l'occasion de « l'employer chez un capitaine qui souffrait beau« coup de la même affection, et qui avait déjà, « pendant quelques jours, eu recours aux lotions « froides et sédatives, et ensuite à une applica« tion de sangsues. La pommade de M. Gille fut « plus efficace et amena bientôt une amélioration « notable.

« 3° Enfin, un malade en traitement à l'hô« pital, pour une affection chronique de la moelle « épinière, souffrait habituellement de douleurs « hémorrhoïdales, qui parfois étaient très-vio« lentes, et il fut encore beaucoup soulagé par « l'emploi de la même pommade.

« Par contre, j'avoue avoir souvent conseillé

« l'emploi de la pommade de peuplier, qui était « préparée d'après les procédés ordinaires, et « j'ose assurer que les malades ne se sont pas « beaucoup loués de son efficacité. Il me paraît « donc que la préparation de M. Gille mérite de « fixer l'attention. »

(*Archiv. belges de médec. milit.*)

Guérison radicale des fièvres intermittentes rebelles par la saignée du pied pratiquée au début de l'accès. — M. le docteur Brugnier vient de publier, dans la *Revue thérapeutique du Midi*, quatre cas fort remarquables de guérison de fièvres intermittentes qui avaient longtemps résisté aux moyens les plus rationnels. On lira avec intérêt le résumé succinct de ces cas.

Dans la première observation, il s'agit d'une fièvre quarte qui durait depuis plus d'une année. Après avoir préparé le malade par quelques jours de régime, on lui fait prendre un pédiluve chaud un quart d'heure avant l'invasion présumée de l'accès; et aussitôt que surviennent les bâillements, les pandiculations, la céphalalgie, les frissons, on lui fait une saignée du pied. Le froid ne tarde pas à diminuer; le malade est couché dans un lit très-chaud; on lui donne du tilleul à courts intervalles. La chaleur succède bientôt à cette première période; elle n'est pas très-vive; la sueur est peu abondante : en somme, l'accès est très-court. La fièvre ne revient plus.

Dans la deuxième observation, fièvre quarte durant également depuis un an. Même préparation, même saignée du pied. Les périodes de froid et de chaleur sont plus courtes que dans les accès précédents, et, comme dans le premier cas, la fièvre ne reparaît plus. Les phénomènes de cachexie paludéenne se modifient aussi très-rapidement.

Dans la troisième observation, fièvre quarte datant de huit mois, avec des phénomènes cachectiques extrêmement prononcés. Saignée du pied de 400 grammes. Le froid est un peu moins long, la chaleur un peu moins vive, le brisement des membres très-marqué, comme chez les malades précédents; les accès ne reparaissent plus, et le malade entre dans une voie d'amélioration qui le conduit rapidement à la guérison.

Enfin, dans la quatrième observation, fièvre intermittente quotidienne datant de plusieurs mois et emportée, comme les précédentes, par la saignée du pied pratiquée comme il a été dit précédemment, avec la condition indispensable du pédiluve simple et chaud.

Emploi de la scrofulaire aquatique dans les ulcérations scrofuleuses, par M. Sère (de Muret). — Un homme de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une corpulence grêle, portait depuis des années, sur les parties latérales du cou, un certain nombre de ganglions indurés. En 1836, plusieurs de ces ganglions s'enflammèrent et donnèrent lieu à un foyer purulent. M. Sère, consulté au mois de juin 1838, apprit que des remèdes très-divers avaient été mis en usage sans beaucoup de succès : à cette époque, en effet, quatorze ulcérations présentant le caractère scrofuleux dévoraient les régions jugulaires. Présumant que le nom de la *scrofulaire* provenait peut-être d'une propriété antiécrouelleuse, M. Sère résolut de s'en assurer. Il fit préparer un extrait de scrofulaire, qui fut journellement pris par le malade sous la forme de pilules et à dose croissante; en même temps, des feuilles fraîchement écrasées étaient localement appliquées sous forme de cataplasmes. Le résultat en fut heureux, car à la fin du mois d'août, c'est-à-dire en moins de trois mois, toutes les ulcérations étaient cicatrisées. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Molimen hémorrhoïdal; renoncule ficaire. — Le docteur Neuhausen s'est servi avec grand et prompt succès de la petite chélidoine (*ficaria ranunculoïdes*, Haller; *ranunculus ficaria*, Linn.) pour combattre la congestion hémorrhoïdale. La racine de la plante, administrée en infusion, ne tarde pas à manifester ses effets : sous son influence, les selles deviennent régulières, ont lieu sans douleur et s'accompagnent de beaucoup de mucosités; si l'on en continue pendant un certain temps l'usage, l'affection hémorrhoïdale perd de son intensité, et les accidents qui l'accompagnent d'ordinaire finissent par disparaître. — La petite chélidoine a été beaucoup employée, comme on sait, par les anciens médecins chez les sujets affectés d'hémorrhoïdes; les résultats qu'en a obtenus M. Neuhausen prouvent qu'elle ne mérite pas l'oubli dans lequel elle est tombée.

(*Organ. für die gesamente Heilkunde.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Épurge. — Euphorbia lathyris.

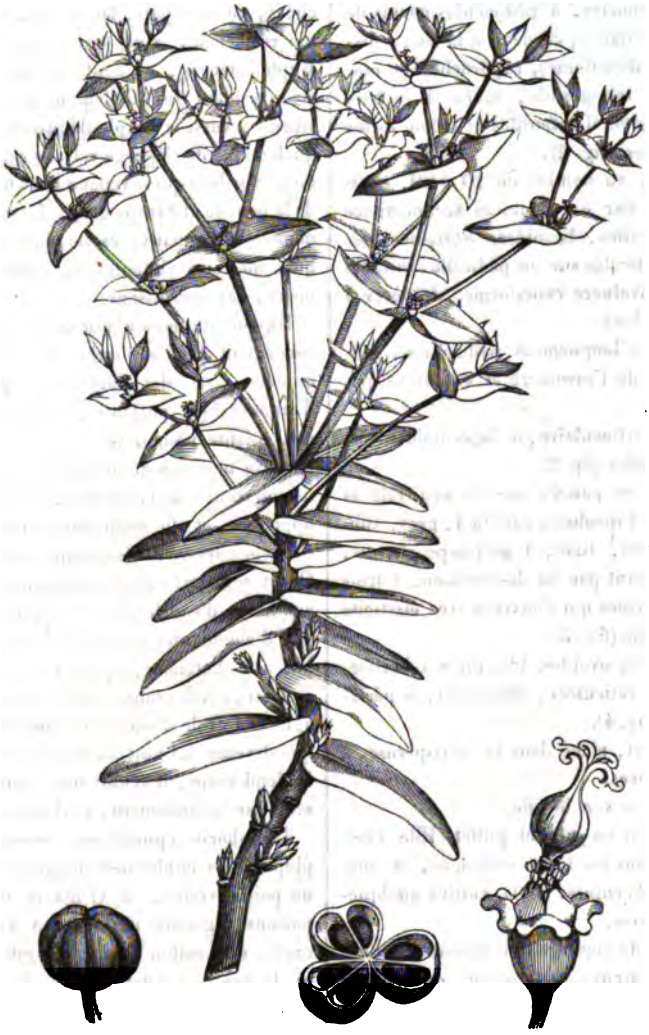


Fig. 1. Tige d'épurge. — Fig. 2 (la plus éloignée à droite). Fleur mâle surmontée de la fleur femelle. — Fig. 3 (à gauche). Capsule ou fruit. — Fig. 4 (la plus rapprochée de la tige, à droite). Fruit ouvert pour laisser voir les graines.

L'Épurge, vulgairement appelée *Catapuce*, *Tithymale épurge*, **Euphorbia lathyris** L., de la dodécandrie trigynie de Linné, de la famille des Euphorbiacées de Jussieu, est une plante bisannuelle, herbacée, à suc laiteux, âcre.

Racine fibreuse.

Tige de 8 à 12 décim., glauque, roide, robuste, dressée, rameuse dans sa partie supérieure (fig. 1).

Feuilles opposées, les paires alternant en croix, sessiles, oblongues linéaires, ou oblongues lancéolées, aiguës, entières, glabres, fermes, un peu épaisses, d'un vert luisant en dessus, glau-

ques en dessous, étalées, ou les inférieures réfléchies, la plupart rapprochées en rosettes à l'extrémité des tiges stériles. Stipules nulles.

Fleurs monoïques (plusieurs mâles et une seule femelle), renfermées dans un involucre caliciforme gamophylle, jaunâtre, à glandes en croissant, à cornes courtes, à pédoncules garnis de bractées ovales, aiguës, cordées à la base, disposées en rayons dichotomes, rapprochées en ombelle terminale très-grande, munie à sa base d'un involucre général à feuilles de même forme que les caulinaires (fig. 2).

Fleurs mâles, au nombre de 10 à 20, constituées chacune par une étamine accompagnée d'écailles très-petites, laciniées. *Étamines* inégales, à filets articulés sur un pédicelle, insérées à la base de l'involucre caliciforme. *Anthères* à deux lobes globuleux.

Fleurs femelles longuement pédicellées, solitaires au centre de l'involucre et entourées par les fleurs mâles.

Ovaire libre, triloculaire, à loges uniovulées. *Styles* (trois) bifides (fig. 2).

Fruit capsulaire penché sur le pédicelle et saillant hors de l'involucre caticinal, gros, subglobuleux, trilobé, lisse, à péricarpe charnu, subéreux, se ridant par la dessiccation, à trois coques monospermes qui s'ouvrent avec élasticité lors de la maturité (fig. 3).

Graines grosses, ovoïdes, tronquées à la base, d'un brun mat, réticulées, rugueuses, à périsperme charnu (fig. 4).

Embryon droit, placé dans le périsperme, à cotylédons linéaires.

Radicule dirigée vers le hile.

L'épurge fleurit en juin et juillet. Elle croît spontanément dans les lieux ombragés, le long des haies, sur les ruines. On la cultive quelquefois dans les jardins.

Les semences de l'épurge renferment une huile blanche, transparente, sans odeur, qui n'est ni âcre ni désagréable quand elle est récente, mais qui est très-sujette à rancir. On obtient cette huile par expression, en pressurant les semences dans des sacs en toile. Chaque pied de cette plante peut produire environ 100 grammes d'huile. On a prétendu (*Journal de chimie médicale*, t. III) qu'on pouvait débarrasser cette huile de son principe actif et la rendre alimentaire comme celle du colza, en la brassant avec de l'eau bouillante, associée à un peu d'acide sulfurique, ce qui du reste n'a jamais été vérifié commercialement. Cette huile ne se trouve que dans l'embryon et dans la partie corticale des semences; le périsperme en est totalement dépourvu.

A l'état frais, presque toutes les parties de la plante, quand on les coupe, laissent couler goutte à goutte, ou en larmes plus ou moins rapprochées, un suc épais, lactescent, de nature gommo-résineuse, ainsi que celui de toutes les Euphorbiacées, et dont les propriétés corrosives résident essentiellement dans la partie résineuse. Aussi la simple dégustation d'une partie quelconque de l'épurge est-elle suivie d'un sentiment d'ardeur qui se répand dans toutes les parties de la bouche et dans la gorge. Le suc de la plante, donné aux animaux, excite violemment les tuniques du canal alimentaire, cause des tremblements, des convulsions.

Hippocrate nous a transmis deux cas d'empoisonnement par l'euphorbe. Il rapporte, au cinquième livre des *Épidémies*, qu'une femme, d'ailleurs bien portante, ayant fait usage de cette plante pour devenir apte à la conception, éprouva une violente irritation des intestins avec intumescence de l'abdomen. Elle était fortement oppressée, et elle vomissait un peu de sang; elle eut plusieurs évanouissements et on la crut morte. On la soulagea en répandant sur son corps trente amphores d'eau froide, et l'accident se termina par d'abondantes évacuations alvines de nature bilieuse. Autandre, après avoir pris un violent purgatif, eut des vomissements suivis d'une grande agitation et de douleurs continuelles; il ne savait que devenir. La nuit fut cruelle et sans sommeil. Le lendemain, il rendit une grande quantité de sang par le fondement, et il mourut.

L'euphorbe épurge est, comme du reste la plupart des euphorbes indigènes ou exotiques, un poison violent. M. Orfila la range parmi les poisons végétaux irritants. A l'extérieur, elle exerce une action locale très-intense : elle rougit la peau, y détermine des boutons, des ampoules, et souvent même une inflammation, qui peut s'étendre au tissu cellulaire sous-jacent et aux parties voisines. Introduit dans l'appareil, il produit également une irritation violente de l'estomac et des intestins, se traduisant par des douleurs intenses, des vomissements, des selles, parfois teintes de sang, des superpurgations; de telle sorte que le malade peut aussi bien succomber par excès d'épuisement que par excès d'inflammation.

Usage interne. — **Emploi médical de**

l'épurge en substance. — Comme ces accidents n'arrivent que par l'emploi inconsidéré ou immodéré de l'épurge, cette plante ne s'en est pas moins introduite dans la médecine vulgaire des campagnes comme purgatif, et dans la thérapeutique régulière comme un drastique énergique et susceptible d'être utilisé contre certaines *hydropisies*, les *fièvres intermittentes rebelles*, des *maladies de peau*. Les habitants des campagnes se purgent en prenant de six à douze, ou même quinze de ses semences. Ils les mâchent bien avant de les avaler, quand ils désirent produire un grand effet; ils les concassent légèrement lorsqu'ils ne veulent produire qu'un effet modéré. On prend aussi quelquefois quatre ou cinq de ses feuilles broyées avec du miel. Il s'en faut beaucoup que cette médication vulgaire soit toujours exempte d'accidents. On a vu quinze semences d'épurge produire chez un cultivateur une entérite intense, se traduisant par une diarrhée qui ne céda qu'à un long usage des mucilagineux et des opiacés.

M. Cazin, qui se livre à de louables essais pour faire de la médecine de campagne à bon marché, a cherché à régulariser l'emploi des semences d'épurge dans les hydropisies. Il a vu que les semences administrées en substance remplacent avantageusement l'huile de croton, qu'elles ont une action moins violente et tout aussi certaine. Chez les sujets peu robustes, il les emploie en émulsion avec le jaune d'œuf et une suffisante quantité d'eau.

Bulliard conseille d'administrer l'épurge de la manière suivante : « Vous faites infuser 8 grammes des feuilles, des tiges ou des fruits de tithymale encore vert dans une livre d'eau tiède, à laquelle vous ajoutez une cuillerée de miel. On prend cette eau de la même manière que l'eau émétisée, c'est-à dire que l'on en prend d'abord deux cuillerées, une heure après deux autres cuillerées, et de demi-heure en demi-heure une nouvelle cuillerée, jusqu'à ce que ce remède produise l'effet qu'on en attend. Il faut, à chaque fois que l'on prend de cette eau, avaler un petit bouillon gras. » (*Hist. des plantes vénén.*)

On peut modérer l'énergie de l'épurge par la dessiccation prolongée ou par une légère torréfaction. Séchées à l'air libre pendant dix mois et mêlées avec du sucre, les feuilles, la racine et l'écorce des tithymales agissent, suivant Coste, sans inconvénient comme purgatif, et même comme émétique, à la dose d'un gramme. Huit paysans robustes, atteints de fièvre tierce, à qui on a administré ce remède, en ont fourni la preuve.

La racine et l'écorce de la tige d'épurge sont également purgatives et vomitives.

Emploi médical de l'huile d'épurge. — Louis Franck avait déjà pensé que l'huile qu'on retire des semences d'épurge pourrait fort bien remplacer ces dernières, lorsque le docteur Carlo Calderini, de Milan, les soumit à l'expérimentation clinique. Il constata que l'action (qu'il appelle hyposthénisante, suivant le langage rasorien de l'époque) de cette huile se manifeste principalement sur le tube digestif; et que, lorsqu'elle est fraîche, elle détermine, à la dose de 4 à 8 gouttes, des évacuations alvines, promptes, abondantes, sans coliques, sans dérangement d'estomac, et sans irritation au gosier. (*Annali universali di medicina.*) Lupis et Cannella observèrent que cette huile détermine souvent des vomissements sans souffrance, et ils conseillent de ne pas dépasser la dose de 3 à 5 gouttes. Puccinoti l'a donnée à la dose de 8 gouttes; il a observé chez deux individus un malaise d'estomac assez prononcé, avec vomissement, sueur froide au front, abattement général, sans évacuations alvines. Les essais faits à la clinique de Bologne et à l'hôpital Della-Vita prouvent qu'à la dose de 10 gouttes, cette huile ne détermine aucune évacuation, mais qu'elle donne lieu à des accidents très-graves d'hyposthénie. L'huile d'épurge partage, avec un grand nombre de substances purgatives, la propriété de ne purger qu'autant qu'elle est administrée à faible dose. Dans ce cas, elle agit comme hyposthénisant entérique; mais, à haute dose, elle se montre un hyposthénisant vasculaire général. (Dieu, *Traité de matière médicale.*)

On a observé également en France que l'huile d'épurge, à la dose de 3 gouttes chez les enfants, et de 6 à 8 chez l'adulte, produit le plus ordinairement des évacuations alvines sans coliques ni ténesme. Ce n'est que lorsqu'elle est rance qu'elle produit des coliques; elle le devient avec le temps ou même assez vite sous l'influence d'une température chaude : alors elle se trouble, et sa saveur, de douce qu'elle était, devient piquante. Louis Franck avait conseillé l'huile d'épurge contre le *ténia*, l'*ascite*, l'*hystéralgie*. M. Martin Solon l'a administrée avec succès dans plusieurs cas d'*albuminurie chronique*, depuis 1 gramme 25 centigrammes jusqu'à la dose

énorme de 4 à 6 grammes, que peut seule justifier la gravité des cas. Mais M. Valleix fait observer que cette médication longtemps prolongée a, dans quelques cas, produit une irritation assez vive du tube digestif qui a paru hâter la mort. Dans les cas, enfin, où il n'existe pas d'irritation intestinale, M. Cazin remplace quelquefois l'huile de ricin par l'huile d'olives ou d'œillette, additionnée de 6 à 12 centigrammes d'huile d'épurge pour 30 grammes d'huile. Le docteur Dieu regrette, de son côté, que l'usage de l'huile d'épurge ne soit pas plus répandu; car le prix en est si peu élevé, que dans les hôpitaux le prix de chaque purgation coûterait à peine un quart de centime.

Suc d'épurge. — Nous terminerons ce qui concerne l'usage interne de l'épurge en disant que le docteur allemand Klèbe assure avoir plusieurs fois traité avec succès l'ictère chronique, en donnant le suc de l'épurge depuis la dose de 24 gouttes jusqu'à celle d'une cuillerée à café.

Usage externe de l'épurge. — Les propriétés rubéfiantes et vésicantes de l'épurge ont été particulièrement utilisées, par les mendiants, à produire des ulcères artificiels propres à tromper la charité publique. Dans les campagnes on emploie quelquefois les feuilles fraîches d'épurge pilées, comme épicarpiques, dans les *fièvres*, afin de produire une révulsion par la rubéfaction des poignets. On s'en sert aussi en topique contre les *verrues*. M. Cazin préfère les frictions avec de l'huile d'olive ou d'œillette dans laquelle on a fait macérer des semences concassées d'épurge. Il assure s'en être bien trouvé dans la *sciatique* et particulièrement dans les *affections bronchiques*. Elle lui a été d'un grand secours dans les épidémies de *coqueluche*, concurremment avec l'usage interne de la belladone, et il la préfère de beaucoup à la pommade stibiée, son action étant moins douloureuse et plus facile à graduer. Du reste, cette pratique a pour objet spécial les pauvres des campagnes; car, pour les classes aisées, il serait beaucoup plus simple de se servir, pour frictions, de l'huile d'épurge à la dose de 1 à 2 grammes.

Traitement des accidents produits par l'épurge. — L'épurge est un poison irritant, qu'on devra, avant tout, chercher à évacuer par des délayants, pris dans l'ordre des agents antiphlogistiques. Si l'on est appelé tout à fait au début et qu'il n'existe pas encore de vomissements, on essayera de provoquer ceux-ci à l'aide d'abondantes boissons albumineuses tièdes, ou à leur défaut, par l'eau tiède, ou même l'eau froide. On donnera également des lavements émollients. S'il y a déjà des évacuations abondantes, par haut ou par bas, avec des coliques, on donnera, au contraire, les opiacés par ces deux voies. La gastro-entérite consécutive sera combattue, chez les sujets robustes et non par trop débilités, par les sangsues, au niveau des points irrités, les bains tièdes. Quand le sujet a été épuisé par les évacuations, il faut employer la thériaque, le diascordium et les analeptiques.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

Usage interne. *Semences :* 6 à 12, comme cathartique, éméto-cathartique ou drastique.

Huile des semences : 20 centigrammes à 1 gramme, en pilules, en conserve, en émulsion, en potion. (Dans ce dernier cas, on ajoute de la gomme en poudre et du sirop.)

Suc. (Inusité.) Quelques gouttes.

Usage externe. *Huile en frictions :* 1 à 2 grammes.

Feuilles pilées en frictions, applications.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *avril* 1854. (Suite.)

Valérianate d'atropine. — M. Michéa rappelle qu'il a lu, il y a environ six mois (v. le N° du 15 octobre, p. 552), à l'Académie, un mémoire sur la combinaison de l'acide valérianique avec l'atropine, et sur l'application de ce nouvel agent à la thérapeutique. Son travail a été soumis à une commission qui n'a pas encore fait de rapport, et cependant un pharmacien, M. Garnier, vient d'annoncer, dans des prospectus qu'il livrait au commerce, le nouveau sel atropique. M. Michéa demande à M. le président de faire

connaître à l'Académie qu'il n'a aucune relation avec M. Garnier, et qu'il est directement et indirectement étranger à toute publicité donnée à la vente du valérianate d'atropine.

Traitement des déviations utérines par le redresseur utérin. — M. Valleix achève la lecture d'un mémoire dont les points importants se résument dans ce qui suit.

On se rappelle qu'il a été lu deux observations (N° du 1er mars, p. 131), dans lesquelles on a attribué la mort au cathétérisme utérin ou au séjour du redresseur intra-utérin. Or, il résulte de l'examen auquel M. Valleix a soumis ces deux faits que, dans le fait de M. Broca, il s'est agi d'une femme affectée d'un étranglement, et chez laquelle il est survenu, pendant le cours du traitement auquel elle a été soumise pour sa déviation utérine (le cathétérisme utérin), des symptômes de péritonite aiguë, lesquels ont disparu, l'étranglement suivant son cours, pour se reproduire quelque temps après et amener la mort; mais que ces accidents sont entièrement étrangers au cathétérisme; qu'ils auraient pu survenir quinze jours plus tôt, comme ne se produire que plus tard, ce qui est démontré en particulier, par l'existence des dernières lésions péritonéales justement sur les points qui avaient été antérieurement lésés; — que le fait de M. Cruveilhier a été rapporté d'une manière complétement inexacte; que M. Cruveilhier a été induit en erreur pour tout ce qui concerne les antécédents de cette malade et son état au moment où elle a été mise en traitement, et qu'en ce qui concerne ce traitement plus spécialement, il n'a déterminé aucun dépérissement; qu'après sa cessation la malade a pu, pendant plus de quinze jours, se livrer à de grandes fatigues, complétement incompatibles avec l'idée d'une métro-péritonite, et qu'il n'y a par conséquent aucun rapport réel entre les effets du traitement et la production de la maladie, quelle qu'elle soit, qui a déterminé la mort.

A côté de ces deux faits, auxquels on a trop légèrement, suivant lui, attribué des accidents qui n'ont résulté que d'une coïncidence fortuite, M. Valleix cite un grand nombre de faits qui lui ont été communiqués par plusieurs médecins recommandables, MM. Pichaud et Maunoir (de Genève), M. Gaussail (de Toulouse), M. Caradec (de Brest), M. Broussonnet (de Montpellier), M. le Diberder (de Lorient), etc., et dans lesquels le traitement n'a produit aucun accident.

Cependant, ajoute M. Valleix, il y a eu des accidents, et, quoique en petit nombre, ces accidents méritent de fixer au plus haut point notre attention. J'ai été le premier à les faire connaître; mais je crois que, dans une question aussi importante, il faut chercher à en apprécier la valeur sans idées préconçues : c'est cet examen qui fait l'objet de la deuxième partie.

La première question qu'on doit s'adresser lorsqu'il s'agit d'apprécier un traitement et les accidents qu'il peut produire, c'est évidemment si l'état des malades réclame un traitement actif, ou si au contraire leur affection n'est qu'une de ces incommodités supportables avec lesquelles il est assez facile de vivre; car, dans la dernière supposition, il n'y aurait pas à hésiter : il faudrait s'abstenir, dès qu'il serait démontré que quelques accidents sérieux peuvent se produire.

Il est certain que des femmes (en moins grand nombre toutefois qu'on ne l'a avancé) n'éprouvent que de faibles inconvénients de déviations utérines assez prononcées, ou même n'en éprouvent pas du tout. En pareil cas, la conduite du médecin est toute tracée : il ne doit entreprendre aucun traitement direct, ou n'en venir aux moyens qui le constituent que lorsque, par une cause quelconque, des symptômes bien prononcés viennent à se manifester. Mais si on considère l'ensemble des faits, on ne tarde pas à voir que, dans la grande majorité des cas qui se présentent au praticien, il est bien loin d'en être ainsi.

Voici ce que, dans les 68 premiers cas, M. Valleix a trouvé :

Une douleur spontanée, toujours très-incommode, s'exaspérant souvent, quelquefois devenant très-violente, s'est montrée dans tous ces cas. Dans tous également, la marche augmentait considérablement ces douleurs, et il en était de même de la station verticale. Le toucher la développait à un haut degré sur plus des deux tiers des femmes. Le palper abdominal produisait le même effet toutes les fois que l'utérus en antéversion était assez volumineux pour être facilement senti à travers les parois de l'abdomen.

D'autres symptômes très-importants étaient causés par la pression qu'exerçait l'organe dévié sur les organes voisins. Ainsi la miction était fréquente, incommode et parfois douloureuse. Quant à la défécation, elle était rare et également pénible, difficile, douloureuse.

A ces symptômes se joignaient, dans la très-grande majorité des cas, des troubles digestifs va-

riés et persistants, tels que la perte de l'appétit et des douleurs épigastriques, et en outre un état d'hystéricisme des plus prononcés.

La faiblesse, le dépérissement, l'anémie, l'amaigrissement, la pâleur de la face, la flaccidité des chairs, s'observaient dans tous les cas, sans exception, où les symptômes précédents avaient acquis une assez grande violence. Il en résultait que les malades ne pouvaient plus vaquer à leurs occupations; que près du tiers ne pouvaient plus marcher sans souffrir beaucoup; que celles qui n'avaient pas besoin de travailler étaient condamnées à rester presque constamment couchées, et que les autres étaient réduites à la misère la plus profonde.

Ajoutez à cela le trouble habituel des menstrues, des métrorrhagies fréquentes, rarement la suppression des règles; une leucorrhée habituelle chez toutes les malades sans exception; des névralgies abdominales et intercostales chez un grand nombre, et vous aurez le tableau de cette maladie, qui fait littéralement le désespoir des femmes et de leurs médecins.

M. Valleix cite ici des faits empruntés à sa pratique et des faits qui ont été communiqués par des confrères occupant un rang distingué, et desquels il résulte, pour lui, que, dans la grande majorité des cas qui s'offrent aux médecins, l'état des malades est réellement grave, souvent insupportable, et réclame impérieusement les secours de l'art.

Mais ici s'élève une objection. On a dit : Ce n'est pas la direction vicieuse de l'utérus qui produit tous ces accidents, c'est son augmentation de volume; c'est, en d'autres termes, l'engorgement dont il est le siége. Faites disparaître cet engorgement, et les accidents disparaîtront.

Ce qui a pu induire en erreur, c'est que, dans les déviations récentes, et surtout dans celles qui surviennent après l'accouchement ou l'avortement, il y a parfois une inflammation aiguë, qui cède assez facilement aux moyens ordinaires, de telle sorte que la matrice, reprenant son volume normal, peut se replacer dans sa direction naturelle; mais ces cas sont les plus rares. Pour ma part, dit l'auteur, je n'en ai observé que 5; dans tous les autres, l'augmentation de volume résistait à tous les traitements, et la déviation persistait avec ses accidents. Il n'est donc pas douteux qu'on a pris l'exception pour la règle.

Une autre objection s'est produite. On a dit que le redressement de l'utérus ne pouvait pas procurer de guérison radicale; que tout au plus on pouvait en attendre une amélioration passagère de l'état des malades, et que l'organe, essentiellement mobile, devait tôt ou tard se dévier de nouveau.

A cela M. Valleix répond par des faits.

En décembre dernier, il avait réuni 117 observations; de ces 117 cas 108 avaient été traités par le redresseur intra-utérin, et il avait obtenu 78 guérisons définitives, dont 56 datent de plus d'un an. Dans 9 cas, le redresseur extra-utérin, combiné avec le redressement par la sonde, avait été uniquement employé, et il y avait eu 7 guérisons, d'une date plus récente, il est vrai. Les guérisons définitives obtenues par d'autres médecins se montent à 43 cas sur 62 : ce qui fait en tout 129 guérisons sur 180 cas.

Quelque concluants que soient ces résultats, ajoute M. Valleix, il n'en est pas moins vrai qu'un certain nombre de cas de déviations utérines restent rebelles, et que dans d'autres il y a des rechutes plus ou moins faciles; or, c'est là ce qui a induit en erreur des hommes très-habiles et très-consciencieux. N'ayant eu à traiter ou n'ayant confié aux soins d'un confrère qu'un très-petit nombre de cas, ils ont pu voir le traitement échouer, et ils en ont conclu qu'il en était toujours ainsi. La même réflexion s'applique encore à une objection tirée de l'incurabilité de certaines déviations utérines, incurabilité démontrée par les recherches anatomo-pathologiques. Il n'est pas douteux que quelques déviations ne soient, dans ce cas, telles que sont celles qui se compliquent de tumeurs fibreuses, d'adhérences, d'atrophie des parois de l'utérus. Mais les faits précédemment cités prouvent qu'il n'en est pas ainsi dans la majorité des cas, et que tout ce que l'on doit conclure de l'existence chez certains sujets de ces dispositions particulières, qui rendent tout traitement infructueux, c'est qu'il faut chercher à en déterminer le diagnostic d'une manière précise, afin de ne pas leur opposer des moyens au moins inutiles.

M. Valleix termine son travail en comparant ce mode de traitement aux autres, et il le résume par les conclusions suivantes :

1° Les observations lues devant l'Académie ne sont pas des exemples d'accidents causés par la sonde utérine, ou par le redresseur intra-utérin.

2° Toutefois des accidents peuvent être produits dans un petit nombre de cas; mais ils sont presque toujours sans importance.

3° Tout porte à croire qu'un bon nombre d'entre eux est dû à l'imperfection primitive des moyens employés, ou à l'inexpérience que nous apportons d'abord dans la manière de diriger un traitement nouveau, inexpérience que l'observation et le temps atténuent chaque jour.

4° Les déviations utérines peuvent produire par elles-mêmes des symptômes très-graves. L'augmentation de volume de l'organe rend presque infaillible la manifestation de ces symptômes, dont elle augmente la gravité.

5° Le traitement des déviations utérines par le redresseur intra-utérin a procuré une guérison radicale dans près des trois quarts des cas.

6° Il n'a pas encore été démontré, par une analyse exacte de tous les faits observés, qu'il y ait un traitement applicable, comme lui, à tous les cas, aussi efficace et exempt de tout danger.

7° Dans les déviations en arrière, on peut employer avec avantage le pessaire en caoutchouc à réservoir d'air, à la condition d'opérer préalablement le redressement de l'organe à l'aide de la sonde utérine.

Séance du 25 avril.

Valérianate d'atropine. — M. Garnier, pharmacien, annonce, à propos de la réclamation adressée dans la séance précédente, qu'il a, en effet, préparé le valérianate d'atropine sans le concours de M. Michéa, par le procédé suivant :

Faites dissoudre à chaud 10 grammes d'atropine ; ajoutez-y quantité suffisante d'acide valérianique pour arriver à saturation ; évaporez à à une douce température, et il restera du valérianate d'atropine.

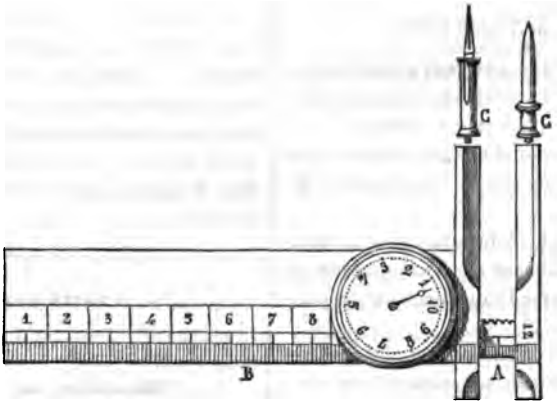
M. Garnier ne croit pas ce sel susceptible de cristalliser.

Anus artificiel. — M. Leprestre, chirurgien en chef des hôpitaux de Caen, adresse la relation d'une opération d'anus contre nature, pratiquée avec succès.

Compas d'épaisseur. — M. Mignard Billinge adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame l'invention d'un compas d'épaisseur à cadran présenté comme nouveau par M. Leroy d'Étioles, compas destiné à mesurer le calibre des sondes, et par conséquent à remplacer la filière généralement adoptée.

M. Mignard Billinge a imaginé cet instrument en 1846 : un brevet et un rapport à la Société d'encouragement publié à la même époque en font foi.

Il en avait fait la même année le dépôt chez M. Charrière, qui le montra alors à M. Leroy en lui indiquant la possibilité de s'en servir pour le mesurage des sondes.



Calibre représenté ouvert de 0,011 mill., ainsi que l'indique l'aiguille mobilisée par la crémaillère A.
C, C. Pointe d'acier et porte-crayon qui se monte à vis sur les branches pour s'en servir comme d'un compas.

Trocart. — M. Jules Cloquet lit une très-courte note sur une modification qu'il vient de faire subir au trocart. Cette modification, exécutée par M. Charrière fils, consiste dans le remplacement de la pointe triangulaire du trocart par une lame semblable à la pointe d'une lancette, qui s'enchâsse dans l'extrémité conique de la tige du trocart. Cette modification a l'avantage de substituer, à un instrument qui n'agit qu'en écartant les tissus, un instrument vérita-

blement tranchant, qui n'exige pas, pour pénétrer dans les cavités, ce coup fort et brusque qu'exige l'emploi du trocart. Le nouvel instrument pénètre donc beaucoup plus facilement que le trocart ordinaire, ce qui est un avantage assez précieux dans certaines tumeurs recouvertes d'une peau lâche et qui cèdent sous la pression de la pointe triangulaire ; dans ces cas aussi, l'emploi du nouveau trocart est moins douloureux pour les malades.

Affections utérines. — M. Gaillard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, membre correspondant de l'Académie, lit une « *Étude sur la sensation de pesanteur qui accompagne les affections utérines.* » Il termine son Mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les phlegmasies utérines circonscrites, ulcères, granulations, catarrhes chroniques, ne donnent pas lieu à la sensation de pesanteur;

2° Mais aussitôt que la fluxion cesse d'être limitée, la pesanteur se manifeste sous l'influence de la station verticale ;

3° La pesanteur est en raison de la fluxion vasculaire ; elle s'amende avec elle, reparaît avec elle, continue avec elle.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 avril 1854.

Conservation des sangsues médicinales. — M. Charles Fermond adresse sur ce sujet un mémoire qu'il résume en ces termes :

« Nous croyons avoir démontré par des expériences comparatives sur la conservation des sangsues :

« 1° Que les eaux de Seine et de pluie conviennent mieux à ces animaux que l'eau du canal de l'Ourcq, et surtout que l'eau sélénitense des puits de Paris ;

« 2° Que les vases en faïence sont bien préférables pour la conservation des sangsues aux vases de verre ou de terre vernissée, lesquels sont à leur tour supérieurs, sous ce rapport, aux vases de grès que l'on a coutume d'employer;

« 3° Que l'obscurité est fatale à la conservation des sangsues, et qu'il vaut mieux les placer à la lumière ordinaire ;

« 4° Que, même dans les conditions de meilleure conservation dans l'eau de Seine ou de pluie et les vases de faïence, il y a une différence énorme entre les avantages de la conservation dans l'eau et ceux de la conservation dans la terre; que, pour le même espace de temps, tandis que la mortalité a été dans le premier cas de près des trois quarts, dans le second cas, au contraire, elle n'a été au plus que d'un cinquième;

« 5° Que pourtant, dans l'expérience que nous avons faite avec la terre, nous avons reconnu plusieurs inconvénients que nous avons cherché à faire disparaître par l'établissement d'un petit appareil auquel nous avons donné le nom de *marais portatif;*

« 6° Que les principaux avantages de ces marais sont surtout : 1° le renouvellement facile de l'air dans leur intérieur, puisque à l'aide d'un stratagème particulier nous empêchons les sangsues de s'échapper, sans avoir besoin de les couvrir d'une toile ou autre tissu ; 2° le renouvellement facile de l'eau corrompue par l'eau pure et fraîche, au moyen d'un *déplacement rationnel* de bas en haut, pendant lequel la terre peut elle-même être lavée et privée des matières infectes qui pourraient la souiller;

« 7° Qu'une légère modification apportée dans ces marais portatifs peut les rendre très-propres à la conservation des sangsues étrangères qui doivent subir les fatigues d'un long voyage sur mer;

« 8° Qu'enfin il est impossible d'appliquer notre système de déplacement rationnel à la conservation en grand des sangsues dans l'établissement, d'après les principes que nous avons posés, d'un *marais perméable artificiel* aussi grand qu'on le jugera nécessaire. » (Commissaires : MM. Milne-Edwards, de Quatrefages, Moquin-Tandon.)

FAITS DIVERS.

Ministère de la guerre.

Concours pour l'admission à 50 emplois de médecin aide-major et 15 emplois de pharmacien aide-major à l'École impériale et spéciale de médecine et de pharmacie militaire à Paris.

L'ouverture de ces épreuves est fixée comme il suit :

A Strasbourg, le 3 juillet prochain ;

A Montpellier, le 17 juillet;

A Paris, le 31 *idem*.

Les conditions d'admission aux emplois d'aide-major à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'art. 2 du décret du 13 novembre 1852 :

1° Être né Français ;

2° Être docteur en médecine de l'une des trois Facultés, ou pharmacien reçu dans l'une des trois Écoles supérieures de pharmacie de l'empire,

(Toutefois, les candidats qui ne seraient pas encore docteurs ou pharmaciens pourront prendre part aux épreuves, à la charge par eux, en cas d'admission, d'avoir acquis l'un de ces titres avant l'époque de leur entrée à l'École, fixée par approximation au 1er septembre prochain);

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 28 ans au 1er septembre de l'année courante ;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre.

Formalités préliminaires. — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'Intendance militaire du lieu où il désire concourir :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien, ou, dans le cas prévu par le paragraphe 2 ci-dessus, un certificat constatant le nombre d'examens passés;

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire : cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury de chaque localité;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours.

CONCOURS DES CANDIDATS MÉDECINS.

I. *Nature des épreuves.* — 1° Une composition sur une question de clinique et de thérapeutique médicales ;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratiques;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

II. *Mode d'exécution des épreuves.* — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats de chaque localité; elle est arrêtée à huis clos par le jury avant l'entrée des candidats en séance de rédaction.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion. Les questions arrêtées par le jury sont en nombre double de celui des candidats, et mises sous enveloppe dans une urne. Chaque candidat tire, au commencement de la séance, sa question, qui est numérotée par le président dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition ; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils de bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

CONCOURS DES CANDIDATS PHARMACIENS.

I. *Nature des épreuves.* — 1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale;

2° Épreuve orale sur une question de chimie;

3° Épreuve orale sur une question de pharmacie, suivie de l'exécution d'une préparation officinale.

II. *Mode d'exécution.* — Il est le même que pour le concours des candidats médecins, en ce qui concerne les deux premières épreuves : la durée de l'épreuve orale de pharmacie est de dix minutes, celle de la préparation officinale sera réglée par le jury, suivant la nature et l'objet de la préparation.

COMPOSITION DES JURYS.

Les jurys d'examen sont composés : 1° d'un inspecteur, qui présidera les trois jurys; 2° d'un médecin principal, qui, choisi dans une autre spécialité que l'inspecteur, l'accompagnera dans sa tournée; 3° d'un médecin principal et d'un pharmacien principal, désignés par le ministre pour chaque localité.

CLASSEMENT.

Après la dernière épreuve, le jury local procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement définitif des candidats des trois Facultés a lieu à Paris; à cet effet, le jury formé à Paris pour l'admission des candidats de cette

circonscription se constituera, au terme de cette opération, en jury central, chargé d'établir la liste définitive du classement des candidats des trois concours d'après les chiffres d'appréciation qu'ils ont obtenus; en cas d'égalité de deux candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury central, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

STAGE A L'ÉCOLE IMPÉRIALE DU VAL-DE-GRACE.

La durée de ce stage ne peut dépasser une année, et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent. Pendant leur séjour à l'École, les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire. Les pharmaciens sont astreints à des travaux analogues, qui ont pour but de les familiariser avec la gestion des officines des hôpitaux militaires, avec les règles d'une comptabilité spéciale, avec le service pharmaceutique des ambulances.

Les uns et les autres sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à Paris, des appointements de 2,000 francs. Au terme de leur année de stage, ils obtiennent, sous la réserve d'examen de sortie, le brevet du grade dont ils sont investis par commission ministérielle, et jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier.

Paris, le 24 avril 1854.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre,

VAILLANT.

P. S. Indépendamment de ce concours, il en sera très-probablement ouvert un autre dans les premiers jours de l'année 1855, pour cinquante nouveaux emplois de médecin aide-major stagiaire.

Bulletin du choléra.—Nous avons parlé, dans le dernier Numéro, d'une dernière recrudescence du choléra. Cette recrudescence a fait de nouveaux progrès depuis lors. On en jugera par les détails statistiques suivants, dans lesquels on suivra la marche ascendante de l'épidémie.

Cas de choléra admis dans les hôpitaux civils ou développés dans les salles :

13 avril,	4;	3	admis,	1	à l'intérieur.
14 —	7;	5	—	2	—
15 —	9;	4	—	5	—
16 —	11;	6	—	5	—
17 —	11;	1	—	10	—
18 —	17;	6	—	10	—
19 —	16;	6	—	10	—
20 —	21;	18	—	3	—
21 —	19;	16	—	3	—
22 —	24;	19	—	6	—
23 —	41;	27	—	14	—
24 —	76;	58	—	18	—
25 —	64;	45	—	19	—
26 —	45;	28	—	17	—

Les chiffres que l'on va lire maintenant n'indiquent que le nombre brut des cas nouveaux, sans distinguer ceux qui ont été admis de ceux qui se sont développés à l'intérieur :

27 avril : 48. — 28 avril : 26. — 29 avril : 21. — 30 avril : 25. — 1er mai : 28. — 2 mai : 18. — 3 mai : 25.

La situation générale au 3 mai inclusivement était la suivante :

Cas traités dans les hôpitaux, depuis novembre : 1,782.
Sorties : 661.
Décès : 897.
Restant en traitement : 224.

On remarque, dans la statistique qui précède, une période d'accroissement jusqu'au 25 avril, et une période de décroissance depuis ce jour. On a remarqué quelque chose d'analogue dans les hôpitaux militaires ainsi qu'en ville. Les 10e et 11e arrondissements ont été les plus maltraités, et chose singulière, les quartiers les plus salubres et les plus riches paraissent avoir payé la plus forte dette. Un de nos confrères a observé que le choléra frappait plus spécialement, dans le quartier des ministères, les domestiques de grande maison; mais il est vrai de dire aussi que plusieurs hauts personnages ont succombé.

Il ne faudrait pas, du reste, rapporter au choléra toutes les morts rapides ou imprévues qui frappent à coups redoublés. Les fièvres typhoïdes, les fièvres éruptives, les angines, les pneumonies semblent s'être coalisées pour disputer le terrain au choléra, et il ne manque pas d'observateurs qui prétendent que ce dernier, ainsi battu

en brèche, sera obligé de céder au nombre : bel avantage; mais c'est, à ce qu'il paraît, une consolation pour le Parisien, qui ne craint que le choléra. Ajoutons, enfin, qu'en outre des maladies que nous avons signalées, les affections abdominales sont en nombre tel, qu'on pourrait dire que tout le monde en est plus ou moins frappé. Ces affections, qui revêtent la plupart la forme saburrale des embarras gastriques, se compliquent, chez beaucoup d'individus, de tendance aux défaillances, et elles exigent, après l'emploi des évacuants, celui des toniques.

On dit la banlieue de Paris préservée de l'épidémie. Mais une lettre d'un médecin de la Nièvre annonce qu'elle a éclaté dans ce département. A l'étranger, on signale la réapparition du choléra à Edimbourg. Il n'a point reparu à Londres. La mortalité est néanmoins plus considérable, dans cette dernière ville, que d'habitude : on attribue ce fait à la fièvre typhoïde et à la scarlatine.

— La *Société médicale des hôpitaux de Paris* a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour l'année 1854-1855, et à la nomination de ses différents conseils et comités. M. Bricheteau, vice-président de l'année dernière, a été élu *président;* M. le professeur Rostan, *vice-président;* M. Henri Roger a été réélu *secrétaire général;* M. Labric, *trésorier;* M. Hérard, *secrétaire particulier;* M. Moutard-Martin a été pareillement nommé *secrétaire particulier.*

Ont été élus membres du *conseil d'administration :* MM. Devergie, Guérard, Hervez de Chégoin, Moreau (de Tours) et Requin; membres du *conseil de famille :* MM. Beau, Bouvier, Hardy, Legroux et Vigla. — MM. Hérard, Labric, Léger, Marrotte et Henri Roger feront partie du *comité de publication.*

Les séances de la Société médicale des hôpitaux sont publiques; elles ont lieu les 2e et 4e mercredis de chaque mois, dans le grand amphithéâtre de l'administration des hôpitaux.

— Le *prix* de 1000 francs, institué en 1853, sera décerné dans le courant de l'année 1854.

— La Société de médecine de Strasbourg met au concours la question suivante :

Faire l'histoire anatomo-pathologique des tubercules considérés en eux-mêmes, en s'aidant de tous les moyens d'investigation modernes.

Les auteurs auront à rechercher comment se forment les tubercules.

Sont-ils toujours le produit d'une diathèse ou état général de l'économie? Ne sont-ils pas quelquefois la conséquence d'une lésion toute locale ou idiopathique?

Le tubercule diathésique diffère-t-il par sa composition du tubercule idiopathique?

Les granulations (phthisie granuleuse de Bayle) et les tubercules proprement dits ont-ils la même origine et la même composition? Dérivent-ils les uns des autres?

Rappeler et contrôler les travaux chimiques et microscopiques, ayant trait à ces questions, qui ont été réalisés dans ces derniers temps.

Si les concurrents veulent joindre à leurs réponses aux questions précédentes quelques détails sur les modifications que les tubercules déterminent dans les tissus où ils se produisent et dans l'économie en général, il leur sera tenu compte de ces travaux accessoires.

Un prix de 300 fr. sera décerné au mémoire couronné.— Ce prix sera décerné dans la séance publique de juillet 1855.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en français, en allemand ou en latin, devront être adressés, francs de port et dans la forme, à M. le docteur Gabriel Tourdes, secrétaire de la Société, rue de la Nuée-Bleue, 18, avant le 1er juin 1855.

Les membres résidents de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître. Ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants.

Le billet cacheté ne sera ouvert que lorsqu'une récompense aura été décernée.

Le travail couronné sera publié dans les *Mémoires* de la Société, et l'auteur recevra le titre de membre correspondant de la Société.

Agrégation. — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 18 avril courant, un concours public sera ouvert, le 20 novembre 1854, devant l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, pour trois places d'agrégés, savoir :

Deux places pour la section de chimie, de physique et de toxicologie;

Une pour la section de pharmacie et d'histoire naturelle médicale.

Les candidats nommés à la suite de ce concours entreront en exercice immédiatement après avoir été institués par une décision ministérielle.

Les candidats qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer au secrétariat de l'École, avant le 20 octobre 1854, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité exigées par les règlements.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a jugé, dans la séance du 20 avril, le concours qu'elle avait ouvert sur les affections du col de l'utérus.

Sur le rapport de sa commission, elle a décerné une première médaille d'or à M. le docteur Nelson Batut, de Toulouse; une deuxième médaille d'or à M. le docteur Mascarel (Jules), de Châtellerault (Vienne); une troisième médaille d'or à M. le docteur Rey (Armand), de Grenoble (Isère).

Elle a donné :

Une première mention honorable à M. le docteur Astrié (Gustave), de Carcassonne (Aude); une deuxième mention honorable à M. le docteur Puel (Edmond), de Metz; une troisième mention honorable à M. le docteur Ripoll, de Toulouse.

Elle a inscrit au nombre de ses correspondants MM. Batut, Rey et Ripoll, les autres lauréats possédant déjà ce titre.

Ces récompenses seront décernées dans la séance publique de la Société le dimanche 14 mai prochain.

Hôpital de Lariboisière. — M. Becquerel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, fait tous les lundis et vendredis, à neuf heures, un cours spécialement consacré aux applications de la chimie à la clinique médicale. Les expériences sont faites devant les auditeurs.

— M. le professeur Laugier, qui faisait le cours de clinique chirurgicale de la Pitié, remplace M. Roux à l'Hôtel-Dieu : il fait ses leçons cliniques à neuf heures du matin.

Ch. Richet, agrégé, est chargé du cours de clinique chirurgicale à la Pitié.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux, s'est terminé par la nomination de MM. Lailler, Ch. Bernard et Guibout.

— L'Académie des sciences a procédé, dans sa séance du 24 avril, à la nomination de la commission chargée de l'examen des pièces admises au concours pour les prix de médecine et de chirurgie.

Ont été nommés membres de cette commission : MM. Velpeau, Andral, Rayer, Magendie, Duméril, Flourens, Milne Edwards et Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

Sur le rapport de M. le professeur Bérard, inspecteur général de l'instruction publique et organe d'une commission spéciale, la gymnastique vient d'être introduite dans le programme des études des lycées.

Société de chirurgie. — C'est par erreur que, dans un de nos derniers numéros, nous avons avancé que la Société de chirurgie avait fait des démarches pour obtenir le titre de *Société impériale de chirurgie*. Cette Société désire seulement être reconnue comme société d'*utilité publique :* ce qui, d'après nos lois, lui donnerait le pouvoir de posséder comme société et d'accepter des donations et testaments.

Monomanie suicide. — Dernièrement, le sieur Connat, de Pourrain (Yonne), âgé de quarante ans, a donné une singulière preuve d'aliénation mentale: il a choisi, pour se débarrasser de la vie, un genre de mort tout à la fois étrange et effrayant. Ce malheureux, pour échapper aux regards, se cachait au fond d'une marnière pour y construire un mannequin d'osier; une fois son projet exécuté, après avoir couvert le mannequin de paille, il s'est introduit dans l'intérieur et y a mis le feu... Son corps a été retrouvé entièrement brûlé.

Empoisonnement. — Il y a déjà quelque temps que plusieurs habitants d'une commune furent indisposés subitement, lorsque le médecin constata que toutes les personnes incommodées avaient mangé du fromage provenant du marché; ce fromage fut saisi, et on trouva, dit le *Journal de chimie médicale*, qu'il contenait une grande quantité d'arsenic. Les vendeurs déclarèrent que, pour faire périr les vers qui se développaient dans le fromage, ils y avaient mêlé de la *mort aux mouches*. Cette substance, en effet, avait détruit les vers, et leur fromage s'était très-bien bien vendu. Ces spéculateurs naïfs avaient eux-mêmes mangé pendant plusieurs jours de leur fromage, et ils éprouvaient des coliques et des vomissements dont ils ne pouvaient se rendre compte.

IV. VARIÉTÉS.

Du sang de rate et de sa contagion des animaux à l'homme (1).

Il y a bientôt un an, je fis connaître à la Société les travaux auxquels s'étaient livrés les médecins et les vétérinaires de l'arrondissement de Chartres, touchant les affections charbonneuses de nos animaux domestiques. Ces travaux, lus au sein de l'Académie de médecine et de l'Institut, firent sensation, non-seulement dans le monde agricole, mais encore dans les hautes régions du corps médical.

Pourquoi! quelle pouvait en être la cause?

C'est ce que nous allons tâcher de faire connaître en peu de mots.

Le sang de rate de mouton, ce fléau terrible qui décime les troupeaux de la Beauce, de la Brie, de la Picardie et d'une grande partie de notre pays, n'avait été considéré jusqu'à ce jour, d'après M. le professeur Delafond, que « comme une pléthore sanguine, déterminée par une alimentation trop substantielle, et comme étant le résultat d'une proportion trop forte dans le sang des principes appelés globules, fibrine et albumine. »

La nature de cette maladie était connue; il était donc impossible de la regarder comme une affection contagieuse, transmissible, soit à l'homme, soit aux animaux.

Malheureusement il n'en était point ainsi : la marche aussi rapide de cette affection, les ravages si grands qu'elle détermine, sa coïncidence dans les mêmes localités avec la pustule maligne de l'homme, maladie sévissant presque toujours sur des individus qui avaient eu des rapports de contact plus ou moins directs avec des animaux affectés ou morts du sang de rate, durent la faire considérer par les médecins et les vétérinaires de la Beauce comme une affection contagieuse.

Les travaux auxquels ces médecins et ces vétérinaires se sont livrés sont venus transformer leurs probabilités en certitude et démontrer *par des faits* que *le sang de rate du mouton, la fièvre charbonneuse du cheval, la pustule maligne de l'homme, la maladie de sang de la vache*, sont des affections de nature septique, susceptibles de se transmettre, soit à l'homme, soit aux animaux.

Il était donc important pour notre pays, où le sang de rate fait annuellement tant de victimes, de savoir si cette maladie était identique à celle de la Beauce, si en un mot nos troupeaux étaient décimés par le charbon. Car dans l'affirmative, vous le devinez à l'avance, Messieurs, de là des prescriptions thérapeutiques et hygiéniques toutes différentes de celles, suivies jusqu'à ce jour.

Je vais avoir l'honneur, Messieurs, en qualité de rapporteur de cette commission, de vous faire connaître les travaux auxquels s'est livrée la commission nommée par vous.

1re EXPÉRIENCE. — La première expérience fut pratiquée le 29 juillet, à onze heures du matin, sur un mouton et deux lapins. Le sang inoculé provenait d'un mouton mort du sang de rate le 28 juillet, à six heures du soir, au domaine de la Vallée, chez Mme Porcheron, qui ce jour-là même perdit huit bêtes.

L'inoculation, pratiquée dix-sept heures après la mort, eut lieu à la face interne des cuisses, au moyen de deux piqûres.

Le mouton inoculé mourut le 1er août, à quatre heures du matin, soixante-cinq heures après l'inoculation. — Les lapins moururent le 31 juillet, à neuf heures du soir, cinquante-huit heures après l'inoculation.

Autopsie du mouton : pétéchies à la surface de la conjonctive; rate molle diffluente, se réduisant en bouillie à la moindre pression; ganglions mésentériques ramollis; caillette vivement injectée; sérosité rougeâtre dans l'abdomen.

La seule lésion appréciable chez les lapins se remarquait dans le sang, qui était épais, boueux.

2e EXPÉRIENCE. — *Inoculation au 2e degré.* — Immédiatement après l'autopsie des lapins et du mouton, c'est-à-dire le 1er août, à dix heures du matin, un mouton et deux autres lapins furent inoculés comme précédemment avec du sang de la rate du mouton mort le même jour, à quatre heures du matin.

Le mouton inoculé mourut le 3 août, à cinq heures du matin, quarante-trois heures après l'inoculation; les lapins moururent le même

(1) Mémoire lu à la Société d'agriculture de Bourges.

jour, deux heures plus tard, quarante-cinq heures après l'inoculation.

Autopsie, mêmes lésions.

3e EXPÉRIENCE. — Ce jour-là même, 3 août, nous étant procuré du sang d'un mouton mort du sang de rate, le matin même, chez Mme Porcheron, où la maladie continuait à faire de très-grands ravages, nous inoculâmes ce sang à un mouton, deux lapins et une très-bonne jument, jeune, vigoureuse, mais qui depuis six semaines avait un tour de reins. Ces inoculations furent pratiquées comme les autres à la face interne des cuisses, au moyen de deux piqûres.

Elles eurent lieu à cinq heures du soir.

Le mouton mourut le 5 août, à trois heures du matin, trente-quatre heures après l'inoculation; les lapins le même jour, à six heures du soir, quinze heures plus tard; la jument succomba le 7 août, quatre-vingt-cinq heures après l'inoculation.

Autopsie de la jument :

Infiltration œdémateuse, répandue çà et là dans le tissu cellulaire sous-cutané, épanchement dans l'abdomen d'une petite quantité de liquide séro-sanguinolent, ganglions mésentériques ramollis, rate molle diffluente.

4e EXPÉRIENCE. — *Inoculation au 2e degré.* — Le 5 août, à 7 heures du soir, nous inoculâmes le sang du mouton mort le matin même à un lapin et deux poulets; en même temps nous inoculâmes le sang d'un des lapins morts depuis une heure seulement à deux poulets et un autre lapin, les inoculations de lapin à lapin n'ayant point encore été faites.

Les deux lapins inoculés, l'un avec le sang de mouton, l'autre avec le sang d'un lapin, moururent dans la nuit du 6 au 7 août, trente-cinq heures environ après l'inoculation.

Les deux poulets inoculés avec le sang du mouton moururent douze jours après l'inoculation.

Les deux autres poulets inoculés avec le sang du lapin survécurent.

5e EXPÉRIENCE. — *Autre inoculation au 2e degré.* — Le 7 août, à six heures du soir, deux lapins et un mouton furent inoculés avec le sang de la jument morte le matin même. Cette bête, on se le rappelle, avait été inoculée le 3 août.

Les deux lapins moururent le 9 août, l'un à six heures, l'autre à dix heures du soir, cinquante heures après l'inoculation.

Le mouton mourut le 10, neuf heures plus tard.

6e EXPÉRIENCE. — Le 17 septembre, nous étant procuré la rate d'une brebis morte depuis onze heures (cette bête provenait du troupeau de Mme Massé, de la Madeleine, ravagé dans ce moment par le sang de rate), nous inoculâmes le sang, ou plutôt la boue de cet organe à un mouton, deux lapins et une ânesse.

Le mouton mourut le 18, à onze heures du soir, trente et une heures après l'inoculation;

Les lapins sept heures plus tard, et l'ânesse le 22 septembre, à sept heures du matin, cent onze heures après l'inoculation.

Cette bête, qui avait été inoculée non-seulement à la face interne des cuisses, mais au côté droit de l'encolure et dans sa région médiane, présentait de ce même côté et en avant du poitrail une tumeur énorme, ayant tous les caractères des tumeurs charbonneuses symptomatiques.

L'autopsie fit voir les mêmes lésions que celles rencontrées sur la jument. La tumeur qui existait le long de l'encolure du côté droit était formée par une infiltration jaunâtre du tissu cellulaire; lorsqu'on l'incisa, cette tumeur répandit une odeur infecte, due au dégagement de gaz renfermés dans son intérieur.

7e EXPÉRIENCE. — *Inoculation au 2e degré.* — Le 23 septembre, à six heures du soir, un mouton et deux lapins furent inoculés avec du sang de l'ânesse morte le 22.

Le mouton mourut le 25, à onze heures du soir, cinquante-trois heures après l'inoculation.

Les lapins le 26, à cinq heures du matin, six heures plus tard.

8e EXPÉRIENCE. — Le 13 octobre, M. Adolphe Mignan nous ayant envoyé la rate d'un mouton mort le même jour, nous inoculâmes la boue de cet organe à un mouton et deux lapins.

Le mouton mourut le 15, à sept heures du matin, trente-neuf heures après l'inoculation.

Les lapins succombèrent le même jour, à six heures du soir, cinquante heures après l'inoculation.

9e EXPÉRIENCE. — *Inoculation au 2e degré.* — Le jour même où le mouton et les lapins moururent, nous inoculâmes, à sept heures du soir, à un mouton et deux autres lapins, le sang du mouton mort le matin à sept heures.

Le mouton et les lapins moururent : le premier, le 17 octobre, à six heures du matin, trente-cinq heures après l'inoculation; et les lapins dans la nuit du 17 au 18 octobre, soixante-trois heures environ après l'inoculation.

Sang de rate de la vache.

10e EXPÉRIENCE. — Le 7 août, une vache étant morte au domaine de Bijou, où quelques jours plus tôt on avait fait émigrer le troupeau de Mme Porcheron, décimé par cette terrible maladie, nous nous procurâmes du sang de cette vache, qui servit à inoculer deux moutons et un lapin.

L'inoculation ne fut pratiquée que quarante heures après la mort de l'animal, c'est-à-dire le 8 août, à sept heures du soir.

Les deux lapins moururent le 10, à cinq heures du matin, trente-trois heures après l'inoculation.

Le mouton mourut le même jour, à trois heures du soir, quarante-quatre heures après l'inoculation.

Il est un fait digne de remarque, et que par cela même nous avons cru devoir signaler : c'est la mort, pour ainsi dire, simultanée des deux lapins qui servaient à chaque expérience ; il n'y avait quelquefois que deux minutes d'intervalle.

En résumé, trente-cinq inoculations de sang de rate, au 1er et au 2e degré, furent pratiquées, savoir :

Neuf sur des moutons, vingt sur des lapins, une sur une jument, une autre sur une ânesse et quatre autres sur des poulets. Tous ces animaux succombèrent, à l'exception de deux poulets inoculés avec le sang d'un des lapins qui avait servi à l'expérience n° 4.

Telles sont, Messieurs, les expériences auxquelles la commission s'est livrée et qu'elle aurait désiré rendre plus nombreuses, en opérant sur une plus grande quantité de troupeaux ; mais heureusement, il faut le dire, cette terrible maladie n'a atteint cette année qu'un petit nombre de troupeaux, dans lesquels elle a été très-meurtrière.

Ces expériences faites avec tous les soins que commandait leur importance, car, notez-le bien, Messieurs, les moutons qui ont servi aux inoculations ont été achetés dans la ville, à des personnes qui les avaient élevés isolément ; ces expériences, disons-nous, prouvent d'une manière irrécusable les propriétés contagieuses de cette affection et sa transmissibilité aux animaux.

Les faits suivants, qui nous sont fournis par l'histoire de la maladie du sang de la rate, qui a régné cet été chez Mme Porcheron, vont nous démontrer d'une manière aussi évidente sa transmissibilité vis-à-vis de l'homme.

Le 28 juillet 1853, Mme Porcheron, ayant perdu huit bêtes de son troupeau, me fit demander en toute hâte. Je me rendis immédiatement à son invitation. A mon arrivée, je trouvai dans la cour de la ferme plusieurs bêtes qui n'avaient point encore été dépecées. J'en fis l'ouverture, et reconnus, comme du reste je l'avais pressenti, que ces bêtes étaient mortes du sang de rate.

Ce jour-là même, une femme attachée à l'exploitation de Mme Porcheron avait introduit son doigt dans le rectum de plusieurs bêtes, pour, disait-elle, *leur crever la boutiffle qu'ils avaient dans le corps.*

Ne connaissant point de moyens curatifs certains de cette affection, je conseillai à Mme Porcheron de faire émigrer son troupeau à Bijou, où l'on pouvait l'envoyer paître dans ses prés bas, humides, je dirai même marécageux ; ce à quoi Mme Porcheron consentit, et le lendemain le troupeau y fut amené.

Il y avait donc tout lieu de croire que ces animaux, placés dans des conditions toutes différentes, ne se nourrissant plus que d'herbes aqueuses, je dirai même de mauvaise nature, car la plupart appartenait à la famille des Joncées et Équisétées, tandis que celles qu'ils mangeaient à la vallée du Subdray, où le sol est sec, calcaire, étaient fines, aromatiques, et sous un petit volume nourrissant beaucoup ; il y avait tout lieu de croire, dis-je, que l'émigration produirait de bons effets.

Malheureusement il n'en fut point ainsi ; la maladie continua ses ravages.

Effrayée des pertes qu'elle éprouvait, en présence de la déclaration franche que je lui avais faite de l'impuissance de la médecine pour combattre cette terrible maladie, Mme Porcheron fit appeler une autre vétérinaire, qui traita tout le troupeau. Mais, malgré ce traitement, la maladie continua à sévir avec une telle intensité que, de quatre cents bêtes qui composaient alors le troupeau, aujourd'hui il n'en reste plus une seule.

Le 2 août suivant, les moutons, qui périssaient au nombre de quinze à vingt par jour, furent ramenés à la vallée du Subdray.

Ce jour-là même, la femme qui, le 28 juillet, avait fouillé plusieurs moutons tomba malade. Elle était, disait-elle, courbaturée. Le lendemain, cette femme se trouvant plus mal, l'on fit venir un médecin qui, malgré les soins intelligents et empressés qu'il lui donna, ne put enrayer la maladie. Cette femme, atteinte d'une fièvre septique

ou charbonneuse, mourut dans la nuit du 3 au 4 août.

Un enfant, âgé de trois ans, qui appartenait à un locataire de la même exploitation, fut atteint, le même jour (2 août), d'une pustule maligne très-grave à la lèvre supérieure, du côté gauche. Cette affection avait acquis un caractère de gravité telle, qu'il fut un moment considéré comme perdu. Elle ne céda qu'à des cautérisations actuelles très-fortes et répétées.

Cet enfant s'était amusé à tremper ses mains dans le sang de plusieurs cadavres que l'on venait de dépouiller.

Le samedi suivant (6 août), une bergère qui avait enlevé la peau à plusieurs moutons morts la veille, fut atteinte, à la face supérieure de la main gauche, d'une pustule maligne très-grave, qui ne céda qu'à un traitement énergique, mis en pratique par notre honorable collègue le docteur Guérin.

Le 11 août, une autre bergère qui, deux jours plus tôt, m'aidant à faire l'ouverture d'un mouton, s'était fait jaillir un peu de sang au visage, fut aussi atteinte au menton d'une pustule maligne qui ne céda qu'à une cautérisation actuelle très-forte, mise en pratique par notre collègue M. Guérin.

En même temps que ces faits de transmission de la maladie des animaux à l'homme avaient lieu à la vallée du Subdray, que se passait-il au domaine de Bijou, où les moutons avaient émigré pendant cinq jours? Une vache et un cheval succombaient atteints du sang de rate, ou plutôt de la fièvre charbonneuse : la vache, le 7, et le cheval, le 11 août, à quatre jours d'intervalle.

C'est le sang de cette vache qui a servi à l'expérience n° 10.

Une personne de la ferme, que j'eus occasion de voir quelques jours après, me raconta que les bergères qui, lors du séjour des moutons à Bijou, avaient dépouillé un grand nombre de ces bêtes, s'étaient plusieurs fois lavé les mains dans le réservoir contenant l'eau destinée à abreuver ces animaux.

Telle est l'histoire de la maladie de sang qui a régné cet été chez Mme Porcheron.

Nous devons ajouter à ces faits que deux de nos honorables collègues ici présents ont eu, depuis plusieurs années, non-seulement leurs bergeries, mais encore et simultanément leurs écuries ravagées par cette terrible maladie.

Ainsi, M. Adolphe Mignan perdit, en 1846, deux cents moutons sur huit cents, et sept chevaux sur vingt.

M. du Tronçay, propriétaire au Preuil, perdit, en 1850, trois cent vingt moutons sur trois cent cinquante, cinq chevaux sur sept, et un bœuf.

Ces faits, d'une authenticité irrécusable, prouvent donc, Messieurs, comme l'ont avancé les médecins et les vétérinaires de la Beauce, que le sang de rate du mouton est une affection contagieuse, identique dans sa nature à la fièvre charbonneuse du cheval, à la pustule maligne de l'homme, à la maladie de sang de la vache, affections toutes de nature septique et susceptibles de se transmettre, soit des animaux à l'homme, soit de l'homme aux animaux.

Nous ne vous dirons rien, Messieurs, touchant les moyens préservatifs et curatifs de cette maladie, devant laquelle la thérapeutique est venue constamment avouer son impuissance ; nous pouvons dire que nous, personnellement, dans le cours de notre pratique, nous avons essayé les médications débilitante, purgative, excitante, antiputride, et que toutes ont été impuissantes pour combattre cette affection.

Nous savons bien que certains hommes, nous dirons même certains vétérinaires, se disent possesseurs de spécifiques qui guériraient cette maladie comme par enchantement. Malheureusement, ces spécifiques n'étant point à la connaissance de la commission, elle a le regret de ne pouvoir les faire connaître à la Société.

Quoi qu'il en soit, espérons, Messieurs, que la découverte de la nature de cette affection permettra au médecin, sinon d'en triompher, du moins d'en atténuer les ravages.

GODEAU, médecin vétérinaire,
Ancien élève de l'École d'Alfort.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1854.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement.

Le système veineux est très-souvent affecté d'une lésion qui consiste en une dilatation plus ou moins durable et même permanente, et qui a reçu le nom de *varice* ou de *phlébectasie*. Cette affection naît sous des influences très-diverses: tantôt elle résulte de la présence d'obstacles physiologiques ou pathologiques au retour du sang noir; tantôt elle succède à un traumatisme; tantôt, enfin, elle a pour cause des altérations diverses des éléments anatomiques qui entrent dans la composition des canaux veineux.

Elle porte, non-seulement sur les gros troncs, mais encore sur les branches, les rameaux, et jusque sur les ramifications capillaires. Suivant la région affectée, la dilatation a reçu des dénominations distinctes : si les veines des membres ou des parois du tronc en sont le siége, la maladie s'appelle *varice; varicocèle, cirsocèle*, si les vaisseaux du scrotum ou du cordon sont variqueux; *hémorrhoïdes*, s'il s'agit des veines de l'anus; *tumeurs érectiles veineuses, veinosité*, si les petites branches et les rameaux les plus déliés sont affectés.

La diversité de ces dénominations, consacrées par l'usage, ne doit pas faire oublier que toutes ces maladies appartiennent à une famille pathologique très-naturelle, puisqu'il s'agit de lésions identiques, portant sur les différents points d'un même système; qu'elles ont, par conséquent, de grandes affinités, surtout sous le rapport de l'étiologie, de l'anatomie pathologique et du traitement.

La plupart des auteurs ont bien saisi ces ressemblances; cependant, afin d'éviter la confusion et de tenir compte des modifications que les régions impriment aux maladies d'un même système, ils ont fait des chapitres distincts pour chacun des genres que nous avons énumérés plus haut. Nous suivrons leur exemple, et nous parlerons successivement des varices, du varicocèle, des hémorrhoïdes; puis nous parlerons aussi des tumeurs sanguines de la vulve et des tumeurs érectiles.

DES VARICES PROPREMENT DITES.

Ce nom s'applique communément aux dilatations des veines superficielles des membres inférieurs, parce qu'en effet elles sont infiniment plus communes dans cette région que dans toute autre. Cependant les auteurs renferment des observations de dilatation veineuse siégeant à peu près dans tous les autres points du corps. La thérapeutique devant seule nous occuper ici, nous ne citerons pas de faits à l'appui de cette proposition. Mais après avoir étudié comme types les varices du membre abdominal, nous rapporterons quelques observations de tumeurs variqueuses contre lesquelles la médecine opératoire a eu l'occasion d'intervenir.

Avant d'entrer dans la description des méthodes et des procédés, nous devons, en profitant des lumières de l'anatomie pathologique, établir plusieurs degrés dans la dilatation variqueuse, et nous demander si l'art doit opposer ses ressources à chacun d'eux.

Anatomie pathologique. — C'est à M. Briquet qu'on doit les recherches les plus complètes sur ce point important; sa division est aujourd'hui généralement acceptée. Il admet trois degrés dans la dilatation variqueuse des veines. Dans le premier, il y a simple élargissement dans les diamètres du vaisseau, qui n'a pas perdu pour cela la faculté de se contracter. Dans le second, le canal vasculaire est élargi; mais en même temps ses parois sont épaissies, l'hypertrophie porte

surtout sur la tunique moyenne. Jusque-là la forme cylindrique est conservée; mais comme il y a en même temps hypertrophie en longueur, c'est-à-dire allongement, les veines deviennent flexueuses; elles décrivent des courbes très-marquées, qui doublent et triplent leur étendue. Dans un troisième degré, enfin, l'allongement, les flexuosités augmentent, mais les tuniques surtout s'altèrent; cédant inégalement à la distension, elles sont là épaisses, ici minces, et dans ces derniers points se dilatent de manière à former des bosselures latérales, irrégulières, qui sont de véritables anévrysmes spontanés. Dès lors, la forme cylindrique est perdue et les propriétés physiologiques de la veine anéanties, c'est-à-dire que, la paroi vasculaire étant sans action sur le sang contenu, la circulation est complétement modifiée dans les veines variqueuses.

Si l'on examine conjointement l'état des parties voisines, on trouve peu d'altérations autour des varices qui ont atteint le premier ou le second degré seulement. Mais lorsque la maladie est parvenue au troisième, on constate des lésions de voisinage qui sont la source d'une foule de complications. Ainsi, la peau est amincie, adhérente à la tumeur, rouge, enflammée, souvent couverte de phlyctènes ou d'ulcérations superficielles. Les bosselures veineuses se rompent avec ou sans le tégument, ce qui amène des hémorrhagies, quelquefois sérieuses, ou des infiltrations sanguines étendues. L'inflammation envahit la peau ou les varices elles-mêmes, ou le tissu cellulaire ambiant, et l'on voit apparaître des érysipèles, des phlegmons circonscrits ou diffus, des phlébites adhésives ou accompagnées de ruptures des veines et de suppuration. Des ulcères, quelquefois très-étendus, mais toujours rebelles, s'établissent et deviennent à leur tour une source perpétuelle d'accidents.

Le sang contenu dans les veines reste presque toujours fluide dans les deux premiers degrés et lorsqu'aucune complication ne s'est montrée; mais s'il survient de la phlébite, il se coagule, distend quelquefois, jusqu'à les rompre, les bosselures latérales des veines; ou bien il dépose des couches de fibrine dans le fond de ces sortes de poches anévrysmales que nous signalions plus haut. Notons cependant qu'on a attaché trop d'importance à la présence du sang coagulé dans l'intérieur des vaisseaux variqueux; ce sang est presque toujours résorbé au bout d'un temps plus ou moins long, et on ne doit presque jamais tenter son extraction; nous reviendrons en plusieurs endroits sur ce point de pratique.

Les détails qui précèdent étaient indispensables à rappeler pour la discussion de la thérapeutique. Nous reconnaissons leur exactitude, et nous les utiliserons. Mais nous croyons avantageux d'adopter un ordre particulier au point de vue tout spécial de la thérapeutique, ordre qui nous conduira plus facilement à la connaissance des indications et des contre-indications.

Nous diviserons donc toutes les varices en deux catégories :

La première catégorie comprendra les dilatations veineuses symptomatiques. Nous voulons désigner ainsi celles qui reconnaissent pour causes un obstacle mécanique, physiologique ou accidentel, temporaire ou permanent, au cours du sang veineux, et nous citerons pour exemples les varices des parties génitales externes et des membres inférieurs chez la femme enceinte, les dilatations veineuses qui entourent une tumeur, les hémorrhoïdes symptomatiques d'un obstacle à la circulation de l'abdomen, les varices des veines situées au-dessous d'un anévrysme variqueux, etc., etc. L'anatomie pathologique nous montre, dans la plupart de ces cas, une dilatation uniforme des vaisseaux veineux, avec ou sans un léger degré d'hypertrophie, mais sans abolition totale des fonctions des parois vasculaires; circonstance importante qui nous fait prévoir et nous explique la guérison spontanée, et le plus souvent complète, de la maladie lorsque la cause qui l'a produite est dissipée.

Les médications curatives sont assez faciles à déduire; les varices de ce genre étant secondaires, c'est la cause productrice qu'il faut pallier ou détruire. Dès lors, opposer directement à la dilatation veineuse elle-même des opérations plus ou moins dangereuses serait une faute ou au moins une tentative inutile. Ceci a déjà frappé les auteurs, à ce point qu'ils ont longtemps discuté sur l'opportunité d'opérer les varices en général, et que souvent ils ont été trop exclusifs, faute d'avoir assez nettement distingué les cas où l'on doit intervenir ou s'abstenir.

La seconde catégorie comprendra les dilatations veineuses, nées spontanément ou sous l'influence de causes accidentelles, comme une chute, une violence extérieure quelconque, ou bien encore par suite d'une action locale faible, mais longtemps prolongée, attitudes, professions, etc., etc. Nous reconnaissons une influence évidente aux

causes mécaniques, mais nous avons la conviction que leur part a été exagérée; elles nous paraissent plus capables d'accroître et de perpétuer la maladie que de lui donner naissance; la dilatation variqueuse appartient à la classe des hypertrophies, ou quand ces affections ne sont pas physiologiques, le plus souvent leur cause est inconnue; la dilatation est d'ailleurs un mode pathologique commun à tout le système vasculaire, cœur, artères, veines capillaires, et qui prend souvent naissance en dehors de toute influence mécanique.

C'est dans cette catégorie de varices que les parois veineuses deviennent le plus souvent le siége de ces altérations du second et du troisième degré : au début du mal, on admet qu'il n'y a qu'une dilatation simple comme les varices symptomatiques; on admet en revanche que dans ces dernières les parois vasculaires peuvent à la longue s'épaissir ici, s'amincir là, devenir inégales, flexueuses et bosselées; mais des chirurgiens éminents, et je citerai entre autres les auteurs du *Compendium* de chirurgie, ont élevé sur la transformation fréquente de l'une de ces variétés en l'autre des doutes que nous partageons en général.

En considérant ainsi les varices de la seconde catégorie comme une affection idiopathique, une lésion de tissu, au moins dans l'origine, on se fera une idée plus juste de leur degré de curabilité, et l'on se rendra plus facilement compte de la persévérance avec laquelle elles se reproduisent, même après les opérations les plus énergiques et les mieux conçues. Le chirurgien peut bien, à la vérité, agir contre la cause mécanique et contre ses effets avec plus ou moins d'efficacité, mais il est presque impuissant contre la lésion de tissu, qui, dès qu'elle s'est manifestée sur un des points de l'appareil veineux des membres inférieurs, se propage opiniâtrément des rameaux aux ramuscules, et envahit parfois jusqu'aux vaisseaux profonds. Aussi oblitère-t-on une veine principale variqueuse, la circulation collatérale s'établit, et les nouvelles voies se dilatent et s'hypertrophient à leur tour; fait-on l'extirpation des gros troncs dilatés, les rameaux sont envahis à leur tour. On peut donc souvent soulager, quelquefois suspendre le mal, bien rarement le guérir; tout ceci trouvera son application dans l'appréciation des procédés.

Notons cependant ceci. La lenteur avec laquelle marchent communément les hypertrophies idiopathiques, les intermittences très-longues dans ce travail pathologique, l'action secondaire et assez légère des causes mécaniques adjuvantes nous indiquent qu'en beaucoup de circonstances la médecine opératoire interviendra fructueusement et entravera, au moins pour un temps assez long, la marche du mal. Si donc les opérations ne sont pas dépourvues de danger, au moins elles seront presque toujours plus ou moins efficaces.

A quelque catégorie qu'appartienne une varice, elle peut se compliquer d'accidents divers qui nécessitent plus ou moins impérieusement les secours de l'art. Ainsi, la distension de la veine portée à ses dernières limites peut amener sa rupture; la peau amincie de dedans en dehors peut s'enflammer, se déchirer à son tour; une violence extérieure, portant sur les régions envahies par la maladie, peut amener des inflammations, des phlébites, des abcès, etc., etc.; en un mot, idiopathiques ou symptomatiques, les varices peuvent être simples ou compliquées : c'est une distinction dont tout le monde comprendra l'importance, et qui doit influer à la fois et sur les médications et sur le choix des procédés; aussi ferons-nous un chapitre spécial pour la thérapeutique des complications; mais il ne peut en être question que lorsque nous aurons étudié les procédés et les méthodes.

En exposant la médecine opératoire proprement dite, nous ferons fréquemment allusion aux notions qui précèdent; nous nous efforcerons de faire de la vraie thérapeutique chirurgicale, et de résoudre, autant que possible, les deux questions suivantes : 1° Étant donnée une varice, déterminer le traitement qui lui convient, *indications, contre-indications, choix d'une méthode;* 2° étant donné un procédé opératoire, juger ses avantages, ses inconvénients, les cas où il leur est applicable et ceux où il doit être proscrit.

La médecine opératoire oppose aux varices la presque totalité de ses méthodes générales; chaque méthode à son tour compte de nombreux procédés : il en résulte une richesse d'opérations qui devient un embarras extrême pour le praticien et qui nécessite des efforts de mémoire considérables. Dans de telles circonstances, une classification des méthodes et des procédés nous paraît indispensable, 1° pour parvenir à posséder l'état de la science sur la question, 2° bien plus encore pour juger méthodes et procédés, non pas seulement au point de vue du Manuel opératoire, mais

encore eu égard à leur mode d'action, et si je puis dire ainsi, à leur physiologie pathologique.

Les auteurs des traités de médecine opératoire ont déjà compris combien il était nécessaire de mettre un peu d'ordre dans ce chaos. Aussi voyons-nous M. Velpeau (1) diviser les opérations opposées aux varices en méthodes anciennes et méthodes nouvelles, en recommandant particulièrement ces dernières à l'attention des praticiens. M. Malgaigne, à son tour, les range très-logiquement en deux classes (2), suivant qu'elles favorisent le cours du sang dans les veines, ou suivant qu'elles tendent à oblitérer ces vaisseaux.

M. Huguier (3) établit quatre classes de moyens thérapeutiques : la première comprend les moyens pharmaceutiques internes ou externes, simples modificateurs de toute l'économie ou de la partie affectée seulement.

La seconde renferme la compression et la position.

La troisième et la quatrième sont réunies sous la dénomination générale d'*opérations chirurgicales proprement dites*, mais dont les unes sont pratiquées sur le lieu malade ou sur les varices elles-mêmes; tandis que les autres, exécutées loin du siége du mal, ont pour but d'oblitérer le tronc veineux qui reçoit les veines variqueuses et ces dernières elles-mêmes.

Les opérations des trois premières classes étaient connues et employées par les anciens.

On pourrait encore, à l'exemple des auteurs du *Compendium* de chirurgie et de M. Vidal (4), ranger les méthodes et les procédés en palliatifs et curatifs; mais cette division serait artificielle, puisque les varices symptomatiques sont souvent guéries par des moyens très-simples, et qui, curatifs pour elles, au moins en apparence, sont à peine palliatifs pour des varices de la seconde catégorie.

Je préfère donc, en suivant l'exemple tracé par M. Malgaigne, former plusieurs classes renfermant chacune les procédés qui ont le plus d'affinités. Quant aux résultats immédiats ou ultérieurs, je sais que cette classification n'est point irréprochable, que quelques-uns des groupes en sont imparfaitement limités, et que certains procédés participent des caractères des deux classes voisines; néanmoins j'y persiste, parce qu'on peut jeter de la clarté sur un sujet tout en restant loin encore de la perfection.

Un mot d'abord sur la médication générale et sur les topiques qui ne sauraient rentrer dans notre cadre.

Médication générale.—On trouve dans les anciens auteurs l'indication de varices guéries par les saignées générales, les purgatifs, les dépuratifs, et cette nombreuse classe de médicaments dits fondants ou désobstruants. Les chirurgiens modernes ne tiennent aucun compte de ces faits, et n'ont aucune foi dans l'efficacité de ces moyens; ils ont raison si l'on songe à les opposer à des varices de la seconde catégorie; mais, au contraire, ils peuvent parfaitement convenir aux varices symptomatiques d'un obstacle à la circulation veineuse, ou d'un degré considérable de pléthore. Je ne puis tracer ici les indications de cette médication, mais seulement rappeler ce que je disais plus haut, c'est-à-dire que c'est à la cause de certaines varices, et non à ces dernières, qu'il faut s'adresser.

Médication locale : topiques résolutifs et irritants. Les topiques résolutifs employés localement ne doivent pas être rejetés absolument, surtout si on les associe à la compression; ils ont réussi quelquefois dans le varicocèle, les hémorrhoïdes, la dilatation des veines sous-cutanées de la mamelle; ils conviennent dans le développement étendu des veinules sous-cutanées (veinosité); on pourra employer dans ce cas les applications froides, les astringents minéraux, sels de plomb, de fer, de zinc, etc., etc., ou végétaux, le tannin, la bistorte, le ratanhia, etc., etc. On ne devra en attendre de succès que lorsque la lésion sera récente. Malgré leur efficacité rare, on ne risque rien en les employant, puisque la chirurgie n'a point encore à intervenir.

Les topiques résolutifs et astringents peuvent être encore utiles dans les cas où les varices sont le siége d'une légère inflammation, quand la peau est rouge, le tissu cellulaire périveineux un peu engorgé, etc., etc. Nous y reviendrons en parlant du traitement des accidents.

Quelquefois les applications excitantes locales ont paru avoir un bon résultat. Bordeu rapporte qu'une femme fut guérie, à l'aide de douches et de bains d'eau de Baréges, de varices nombreuses qui s'étaient développées sur le ventre

(1) *Elém. de méd. opér.*, tom. II, p. 266, édit. 1839.
(2) *Médecine opérat.*, 1839, p. 141.
(3) Thèse de concours d'agrég. en chir., 1835, p. 7.
(4) *Traité de pathol. interne*, tom. II, p. 22, 3e édit.

après plusieurs couches successives (1). Mais M. Davat, de son côté, cite un cas dans lequel les eaux minérales aggravèrent beaucoup l'état d'un de ses malades, affecté de varices probablement idiopathiques; c'est peut-être comme résolutifs, peut-être au contraire en causant une inflammation qui se propage jusqu'à la poche vasculaire, que les vésicatoires ont pu réussir à l'hôpital Saint-Georges. Voici ce qu'on lit dans la *Clinique des hôpitaux* (2) :

« Une malade qui portait aux jambes des veines variqueuses a été traitée (juin 1828) par des vésicatoires sur les points variqueux; le calibre des veines a été par ce moyen considérablement diminué. Le rédacteur ajoute : « Nous n'oserions assurer que, dans un grand nombre de cas, ce remède ne fût pire que le mal. »

Nous ajouterons, à notre tour, qu'un document aussi incomplet est bien insignifiant; si la peau, toutefois, n'était pas altérée, nous ne pensons pas que ce moyen soit bien dangereux; mais nous ne le conseillons pas parce que bon nombre d'autres sont beaucoup moins incertains. Ce moyen, au reste, est déjà indiqué par Hodgson (3).

MOYENS CHIRURGICAUX PROPREMENT DITS.

1re classe. *Opérations ayant pour but de favoriser le cours du sang dans les veines variqueuses, sans intéresser la paroi de ces vaisseaux.*

Elles sont peu nombreuses et généralement palliatives. Leur action doit être continue ou au moins renouvelée, sans quoi les phénomènes auxquels elles remédient se renouvellent incessamment.

Elles présentent un grand avantage : c'est d'être, par elles-mêmes, fort innocentes quand elles sont méthodiquement appliquées ; c'est pour cette raison qu'elles seront bien souvent préférées, tant on redoute les suites terribles qui peuvent succéder à la plus simple solution de continuité du tube veineux.

Nous rangerons dans cette première classe la compression, la position, les divers bandages, la réduction, les frictions destinées à broyer les caillots et à désobstruer les veines variqueuses enfin, la méthode de M. Herapath.

A. De la position.

Les chirurgiens de toutes les époques ont remarqué que le sang contenu dans les varices s'écoulait ou s'accumulait dès que le membre affecté était dans l'élévation, ou, au contraire, dans une position déclive. Les belles recherches de M. Gerdy, sur l'influence de la pesanteur dans les maladies chirurgicales, ont étendu largement ce principe. Déjà Aétius prescrivait une position convenable, et l'on ne manque jamais de nos jours d'y avoir recours comme moyen adjuvant.

Par malheur, elle ne constitue qu'un simple palliatif, qui ne remédie pas à la maladie et dont l'action ne s'étend pas au delà du temps de son application; on doit néanmoins placer le membre dans l'élévation toutes les fois qu'on veut appliquer la compression, ou dans les jours qui suivent les opérations de cure radicale. C'est surtout quand le membre variqueux est le siége d'œdème ou d'inflammations diverses que la position devient non-seulement utile, mais même de rigueur.

L'élévation du membre, longtemps continuée, pourrait-elle amener la cure radicale des varices commençantes? Cela est possible, mais n'est point démontré.

B. De la compression.

La compression intervient dans la thérapeutique des varices sous plusieurs formes : elle peut être générale et s'étendre à toute la portion du membre qui est envahie par la dilatation variqueuse; ou bien circonscrite, et s'appliquer seulement sur un point des veines saphènes. Dans ce dernier cas, elle est encore médiate ou immédiate, suivant qu'elle est appliquée à travers la peau (procédés de Colles, Samson, etc., etc.), ou sur la veine elle-même, préalablement mise à découvert (procédé de Delpech). A l'exemple de M. Huguier, nous distinguerons soigneusement ces deux modes de compression, dont l'action est bien différente.

En effet, la compression circonscrite, médiate ou immédiate, n'agit pas de manière à favoriser la circulation, mais bien de façon à intercepter le cours du sang dans le tronc veineux, dont les branches sont dilatées. Nous la rapprocherons des méthodes qui tendent à ce résultat.

(1) Huguier, thèse citée, p. 17.
(2) *Clinique des hôpitaux*, p. 392, t. II.
(3) Hodgson, *Maladies des vaisseaux*, trad. de Breschet, t. II, p. 319 (1819).

La compression générale, au contraire, favorise la circulation en prêtant un point d'appui latéral à la paroi veineuse; elle s'oppose en même temps à l'accroissement de la dilatation et à son extension aux rameaux encore sains. J'exprimerais volontiers ce fait en disant que l'appareil compressif constitue pour les veines variqueuses une tunique de renforcement.

La compression générale est donc essentiellement palliative; elle remonte à la plus haute antiquité. Hippocrate la conseille clairement. On la trouve décrite avec soin dans Avicenne, mais c'est surtout Fabrice d'Aquapendente qui en a fait ressortir tous les avantages. Cet auteur rejette, comme trop difficiles et trop cruelles, les opérations conseillées par les anciens; il paraît même avoir déjà préconisé les bas faits en peau de chien (1).

Fabrice de Hilden adopta également la compression, et l'exemple de ces deux grands hommes fut suivi par les contemporains et les successeurs. La plupart des chirurgiens du siècle dernier et du commencement de celui-ci la conseillent comme le premier moyen à mettre en usage: tels sont J. L. Petit, Dionis, Hévin, etc., etc.

Desault s'en montrait partisan exclusif. Léveillé, Sabatier, Lassus passent même sous silence les procédés de cure radicale, pour ne parler que de la compression. Beaucoup de chirurgiens de notre époque, Boyer, Dupuytren, Lisfranc, adoptent les mêmes principes; de telle sorte qu'on peut dire que cette méthode est à la cure des varices ce que la dilatation par les bougies est au traitement des rétrécissements de l'urètre. Nous verrons cependant que ce mode opératoire a trouvé quelques détracteurs.

La compression s'exécute de plusieurs manières. 1° On peut employer le *bandage roulé ordinaire* fait avec une bande de toile assez ferme et très-méthodiquement appliquée : ce moyen est défectueux, parce que la bande se desserre souvent dans les mouvements du membre, et que dès lors la compression n'est pas égale en tous les points; si l'on n'avait pas d'autre ressource, il faudrait réappliquer la bande tous les matins. 2° On a proposé des *bandelettes de diachylon imbriquées;* la pression peut-être ainsi très-régulière et assez solide; mais, d'une part, l'appareil est tout à fait inextensible et gêne les mouvements du membre, tandis que, de l'autre, le contact de la substance emplastique est fort irritant pour la peau. 3° Le *bas lacé* est beaucoup plus usité; il doit être fait sur mesure, en coutil de fil assez fort, ou mieux encore, en peau de chien, qui prête sans perdre son élasticité; il est lacé sur le côté, et s'étend depuis la moitié du pied environ jusqu'au-dessus du genou. On doit interposer entre sa face profonde et le tégument une couche plus ou moins épaisse de coton cardé, dans le double but de combler les vides et les inégalités qui existent toujours entre le membre et le bas, et de rendre ainsi la compression plus douce et plus uniforme. D'ailleurs, comme le coton est facile à changer, on peut éviter ainsi de salir trop vite l'appareil compresseur. Le bas doit être lacé très-soigneusement, et il faut éviter surtout de le serrer plus fortement en haut qu'en bas, et au niveau du mollet particulièrement; si cette précaution n'est point observée, il peut survenir de l'œdème à la partie inférieure, ou une gêne insupportable pendant la marche. L'application méthodique du bas lacé est longue et plus difficile qu'on ne pense. Mal faite, elle peut devenir la source de quelques accidents; aussi a-t-on songé depuis longtemps à lui subsister d'autres appareils plus faciles à employer.

4° Larrey avait déjà proposé et mis en usage des *bas tricotés* en fil fort et à mailles assez larges, qu'on mettait comme des bas ordinaires. Lisfranc conseille de faire en caoutchouc la partie du bandage qui correspond au mollet, pour permettre aux muscles de cette région d'agir librement pendant la marche.

5° On a fabriqué dans ces dernières années des *bas élastiques* dits *bas Leperdriel*, qui joignent l'élasticité à une force de constriction assez grande; ils sont tissés moitié en fils de chanvre, moitié en fils de caoutchouc; leur usage est très-avantageux et leur application facile; ils doivent néanmoins être faits sur mesure et séparés de la peau par un bas ordinaire d'un tissu doux et fin. On devra les préférer aux autres appareils. Bien faite, la compression peut rendre de grands services; mais elle peut, par suite de la négligence des malades, causer des accidents assez sérieux; il est donc de la dernière importance que le chirurgien *lui-même* préside à la confection de l'agent compresseur, et qu'il en fasse les pre-

(1) J'emprunte un certain nombre de ces citations à un très-bon résumé historique qui se trouve en tête de la thèse de M. Huguier. Pour la presque totalité des auteurs du siècle dernier ou des contemporains, j'ai consulté les sources bibliographiques elles-mêmes.

mières applications; il en est de cela comme des bandages herniaires, qui, faute de surveillance, deviennent si souvent nuisibles ou au moins inutiles, parce que le médecin semble dédaigner leur étude et leur mise en usage. Pour appliquer le bandage pour la première fois, on tiendra le malade couché préalablement pendant plusieurs heures; puis on le fera lever et marcher avec l'appareil, de manière à juger s'il est trop ou trop peu serré, etc.

Si la jambe est forte ou conique, le bandage peut descendre; on conseille alors de le fixer supérieurement à un caleçon, auquel, au besoin, on adapte des bretelles. M. Philippe Boyer s'élève énergiquement contre ce dernier précepte (1) : Ces caleçons, dit-il, sont excessivement gênants, parce que la traction exercée sur les épaules pour les soutenir et l'effort constant qu'ils font pour descendre font sur les épaules l'effet d'un poids égal à *cent cinquante ou deux cents kilogrammes !!!* Ce n'est pas sans surprise que j'ai lu une telle assertion, et j'ai bien peine à croire qu'une paire de bretelles puisse jamais équivaloir à un fardeau de 400 livres, que peu d'hommes pourraient porter une demi-heure de suite. C'est sans doute par distraction que M. P. Boyer aura inscrit un tel chiffre. Quel que soit le procédé mis en usage, bandages, bandelettes, ou bas lacé, la compression doit s'étendre depuis la région du cou-de-pied jusqu'au niveau de la tubérosité antérieure du tibia au moins; il est le plus souvent inutile d'envelopper les orteils et la partie antérieure du pied, car il est assez rare que la dilatation porte sur les vaisseaux de ces régions.

Si les varices gagnaient les cuisses, on pourrait augmenter les dimensions de l'appareil et lui faire atteindre à la rigueur la région inguinale. On m'a rapporté un fait tout récent où l'on avait agi de la sorte et avec avantage.

En général, l'appareil compressif est enlevé tous les soirs; en effet, le séjour prolongé du bandage exposerait à l'irritation de la peau, à une desquamation abondante de l'épiderme, dont les débris, mélangés à la sueur, amèneraient bientôt des inflammations du tégument, ou au moins des démangeaisons, des excoriations, etc. Autant par mesure d'économie que dans l'intérêt de sa santé, on devra observer la plus grande propreté pour le membre malade et pour le bandage. Des lotions avec un liquide légèrement astringent, décoction de roses de Provins, de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, etc., seront faites au moins tous les deux jours.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

(1) Boyer, *Mal. chirurg.* 5e édit. 1845, t. II. p. 456.

II. De l'électro-puncture considérée comme moyen de guérir l'albugo.

On sait que l'albugo des auteurs est formé par un épanchement de lymphe plastique entre les lamelles de la cornée; lequel épanchement plastique, une fois passé à l'état chronique, a acquis, en quelque sorte, droit de domicile dans le tissu normal qu'il a envahi; ce qui fait qu'il n'a guère de tendance à disparaître ensuite spontanément : de là une véritable difformité de l'œil ou même un obstacle plus ou moins grand à l'exercice de la vision, lorsque la maladie existe à la partie centrale de la cornée.

Pour bien comprendre le mode d'action des différents moyens thérapeutiques qui ont été tour à tour préconisés pour guérir l'épanchement plastique interstitiel de la cornée, passé à l'état chronique, il importe de savoir comment se comporte, dans d'autres circonstances, la lymphe plastique sécrétée dans l'épaisseur même de la cornée.

Or, un épanchement plastique de la cornée est susceptible de guérir de deux façons différentes :

1° Il peut être résorbé d'une manière complète par l'une et l'autre lamelle cornéale qui le tiennent emprisonné : cela a lieu fréquemment lorsque la maladie est récente et le sujet peu avancé en âge;

2° Quand l'épanchement plastique s'est formé entre les lamelles superficielles ou entre les lamelles profondes de la cornée, il a souvent une tendance assez prononcée à proéminer en avant ou en arrière, c'est-à-dire à provoquer un travail ulcératif qui lui donne issue, soit à l'extérieur, soit dans la chambre antérieure de l'œil.

Lorsque ni la résorption, ni l'élimination n'ont fait justice du produit plastique, celui-ci se concrète, s'organise, en quelque sorte, au sein de la cornée, où il finit par être indéfiniment toléré.

Cependant la cornée n'a transigé qu'à regret, et au dernier moment, avec les exigences du produit morbide. La lutte est toujours dans sa nature, et pour assurer le succès il suffit de lui ve-

nir en aide, en suivant régulièrement les procédés qu'elle emploie elle-même dans des circonstances plus favorables.

De là deux méthodes de traitement de l'albugo, et qui sont susceptibles, dans les cas ordinaires, de fournir des résultats véritablement remarquables lorsqu'elles sont mises en pratique dans les cas qui leur sont favorables.

L'une vient en aide à la cornée pour lui faire éliminer le produit épanché dans son intérieur : *c'est la méthode éliminatrice ;*

L'autre vient en aide à la cornée pour lui faire résorber le produit épanché dans son intérieur : *c'est la méthode résolutrice.*

1° *Méthode éliminative.* Elle consiste à détruire, à l'aide d'une sorte de grattage exécuté avec un instrument tranchant, les feuillets de la cornée qui recouvrent la partie antérieure de l'épanchement plastique ; à attaquer celui-ci ensuite, pour le faire disparaître en totalité ou en partie ; dans ce dernier cas, le travail phlegmasique qui survient achève l'élimination.

Ce traitement, déjà très-ancien et que l'on a désigné sous le nom d'*abrasion* de la cornée, n'est véritablement acceptable qu'à deux conditions : la première, que l'albugo sera superficiellement placé ; la seconde, que la cicatrice ultérieure ne sera pas opaque ; ce qui aurait pour résultat de remplacer une opacité par une autre, c'est-à-dire un albugo par un leucoma. Or, une fois la première condition de succès remplie, il est presque toujours possible d'obtenir la seconde, en traitant l'ulcération artificielle qui résulte de l'abrasion comme on traite les ulcérations ordinaires, c'est-à-dire à l'aide d'un collyre au chlorure de sodium.

2° *Méthode résolutive.* Elle consiste à fournir à la cornée, qui en manque, un excès de vitalité nécessaire pour le travail de résorption qu'elle doit accomplir. Cet excès de vitalité lui est octroyé, bien qu'à doses inégales, par toutes les substances irritantes, solides, liquides ou gazeuses, qui sont mises en contact avec la surface de l'œil. Sous ce rapport, et sans placer tous les collyres sur la même ligne, il faut reconnaître néanmoins que leur action est, au fond, identique, et ne varie que du plus au moins, selon la nature de la substance employée et selon la dose à laquelle elle est prescrite.

L'ensemble de ces moyens, qui constitue la *méthode substitutive*, n'est certainement pas à dédaigner, et, dans beaucoup de cas, c'est à elle que je donne la préférence, surtout quand il s'agit d'épanchements plastiques multiples, et qu'il y a, en même temps, indication de modifier, d'une manière générale, la vitalité de la cornée, comme cela a lieu, par exemple, dans la kératite plastique chronique.

Mais quand il n'existe qu'un épanchement plastique interstitiel, lorsque la cornée se trouve être d'ailleurs dans des conditions favorables, pourquoi ne pas agir localement, et se borner à provoquer une inflammation là seulement où elle est nécessaire pour opérer la résolution de la lymphe plastique? C'est ce que nous venons de faire : après avoir commencé d'abord par pratiquer l'acupuncture seule, pour habituer la cornée à l'action des aiguilles, nous avons ensuite fait passer un courant électrique à travers les aiguilles implantées dans la substance cornéale, et fixées l'une et l'autre dans l'épaisseur de l'épanchement plastique et dans deux points opposés de son étendue.

Mlle Hersilie Brulé, âgée de 21 ans, 19, rue Mazarine, fut affectée d'une conjonctivite avec sécrétion muqueuse, compliquée de granulations cellulaires développées sur deux rangées : l'une occupant le cul-de-sac oculo-palpébral supérieur, l'autre le cul-de-sac oculo-palpébral inférieur.

Une inflammation des plus violentes survint après la cautérisation de ces granulations avec le nitrate d'argent. La cornée, dans toute son étendue, est infiltrée de lymphe plastique ; elle est encadrée dans un énorme chémosis ; sa perforation est un instant imminente, une ulcération centrale donne issue à une faible portion du produit épanché.

Sous l'influence d'un traitement approprié, et plus particulièrement de la salivation, la résolution s'est opérée sur une grande étendue de la cornée ; il n'est plus resté qu'un albugo central, environ de la largeur d'une lentille.

C'est cette opacité que nous avons attaquée par l'électro-puncture.

Quatre séances de quelques minutes seulement ont suffi pour opérer la résorption des deux tiers au moins du produit épanché. Chaque séance était très-douloureuse ; et dès l'instant où la vision a été rétablie, la jeune malade, très-pusillanime, n'a plus voulu continuer. Je constate aujourd'hui, 25 février, l'état de l'opacité persistante, qui est véritablement peu de chose, eu égard à l'état antérieur, et je conseille des instillations, répétées deux fois par semaine, de teinture d'iode pure dans l'œil.

Quoi qu'il en soit de ce fait, il nous a démontré, d'une manière très-plausible, l'efficacité de l'électro-puncture dans les opacités de la cornée, et nul doute que la guérison n'eût été plus complète avec un peu plus de courage et de persévérance de la part de la malade.

Dr Tavignot.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'emploi de la digitale et de l'oxyde blanc d'antimoine comme traitement exclusif de la pneumonie.

Permettez-moi, par l'entremise de votre *Revue de thérapeutique*, de communiquer à mes confrères un excellent moyen pour combattre la pneumonie. Je veux parler de la digitale associée à l'oxyde blanc d'antimoine obtenu par précipitation.

Dans le pays montagneux où j'exerce et où les vicissitudes atmosphériques incessantes rendent endémique la maladie qui nous occupe, je ne me rappelle pas avoir perdu un seul malade (sur plusieurs centaines) de pneumonie simple, et exempte de ces complications qui déroutent la science et rendent l'art impuissant.

J'ai eu à traiter des vieillards et des enfants, des pléthoriques et des cacochymes, et j'ai toujours employé le même traitement d'une manière exclusive; les doses seules ont dû changer dans mes formules, selon les âges et les diverses indications pathologiques.

Je suis appelé au chevet d'un malade; il a dès l'abord éprouvé des frissons, et bientôt sont survenus des points de côté, de la dyspnée, de la toux et l'expectoration rouillée ou rouge. Le pouls est plein et accéléré, etc. Enfin, les signes stéthoscopiques ne laissent plus de doute sur le diagnostic : il s'agit d'une pneumonie aiguë inflammatoire.

Première prescription pour deux jours, pour un sujet adulte et bien constitué :

Prendre toutes les trois heures (de 5 à 9 heures du soir), une cuillerée à bouche de la potion suivante, dans une tasse d'infusion, *ad libitum* :

Pr. Eau gommée	125,00
— de fleur d'oranger	30,00
— de laurier-cerise	10,00
Teinture de digitale	3,00
Oxymel scillitique	30,00
Nitre	2,00

Dans la journée, infusions béchiques gommées et sucrées avec le sirop de mou de veau; — le soir, sinapismes aux membres inférieurs; — boissons chaudes, diète.

Le troisième jour, je trouve le malade plus calme; la peau est moins brûlante, le pouls est déprimé, la respiration et la toux sont moins pénibles; en un mot, les symptômes généraux inflammatoires ont perdu de leur intensité; un effet sédatif a eu lieu; le malade est préparé à l'oxyde blanc d'antimoine.

Deuxième prescription. Potion à prendre dans les 24 heures :

Pr. Infusion d'hysope	100,00
Oxyde blanc d'antimoine	2,00
Sirop de digitale — diacode	15,00

Cette potion est renouvelée tous les jours (en augmentant chaque jour de 50 centigr. la dose de l'oxyde blanc), pendant 3, 4, et rarement 5 jours. — Dès le deuxième ou le troisième jour, le râle crépitant a diminué, et l'expectoration perd sa couleur caractéristique. A dater de ce moment, le mal marche rapidement vers la guérison. Les tisanes de fruits béchiques, les infusions aromatiques, etc., achèvent la cure, et après une moyenne de 8 ou 10 jours, le malade est guéri, pour ainsi dire, *sans convalescence;* ce qui ne saurait être dans les plus heureux cas de guérison par les émissions sanguines.

Je ne saigne jamais, malgré les instances des malades ou des assistants, et je n'ai jamais regretté de ne l'avoir pas fait.

J'ai vu, mais très-rarement, l'oxyde d'antimoine rester inefficace jusqu'au troisième jour; dans ce cas-là, je n'insiste pas davantage sur son administration, et je le remplace par le kermès à doses moitié moindres.

Chez les vieillards, lorsque la pneumonie est compliquée d'un catarrhe pulmonaire, j'ajoute aux moyens précités l'application d'un emplâtre stibié entre les épaules et l'usage des pastilles d'ipéca, des balsamiques, des toniques, etc.

Il va sans dire que, dans tous les cas, on doit subordonner les doses d'oxyde d'antimoine et de digitale aux âges, aux symptômes divers et à toutes les indications intercurrentes.

Je termine en recommandant cette méthode à

mes confrères; ce n'est qu'en généralisant l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine qu'on parviendra à lui donner le rang qui lui convient dans la thérapeutique de la pneumonie.

Dr A. Barbier.

IV. Prurigo formicans (Willan) de l'anus et de la vulve : solution spécifique.

Ce prurit est très-commun, tenace; il résiste ordinairement des années à toutes les médications proposées jusqu'à ce jour pour le combattre. Comme il est très-pénible, intolérable même, puisqu'on l'a comparé à des insectes, à des fourmis qui dévoreraient la peau, il est donc utile d'en faire connaître le *spécifique;* jamais ce mot n'a été plus justement appliqué, puisque, dès le premier jour qu'on en fait usage, il opère comme par enchantement, il fait cesser complétement cette cruelle démangeaison; et les malades, précédemment troublés toutes les nuits dans leur sommeil, souvent forcés de se déchirer avec les ongles, se réveillent le matin étonnés de n'avoir pas été éveillés par cette cruelle incommodité; mais il n'en faut pas moins continuer quelque temps l'usage de cette solution, à cause des récidives fréquentes.

Solution spécifique des démangeaisons.

Prenez : Vitriol blanc (sulfate de zinc) et alun, de chaque, parties égales, pulvérisez grossièrement ces substances, mettez-les dans un plat de terre vernissé; placez-le sur un feu doux, laissez-l'y jusqu'à ce que ce mélange ait cessé de produire des bulles d'air et qu'il ait acquis la consistance d'une pierre; retirez le plat du feu, réduisez cette pierre en poudre fine, et jetez-en 16 à 18 grammes par petites parties, à la distance d'une minute (pour éviter une trop forte effervescence), dans un litre d'eau bouillante; ensuite filtrez à travers un papier gris et conservez pour l'usage (1).

Matin et soir, avec une très-petite éponge imprégnée de cette solution, lotionnez la partie malade; ensuite, si c'est l'anus, imbibez-en un linge ployé en carré, de quatre centimètres, et introduisez un des angles dans l'anus; il est bien entendu qu'après une garde-robe et s'être essuyé légèrement, il convient de se laver avec de l'eau simple et de renouveler le pansement.

Pour la vulve, même pansement.

Cette solution est également utile pour toutes les dartres; si elles sont étendues, il est nécessaire de suivre un traitement interne; le suivant est celui qui m'a le plus constamment réussi.

Prendre, matin et soir, une cuillerée du sirop alcalin suivant :

Pr. : Bicarbonate de soude.. 15 grammes.
Sirop de fumeterre... 250 »
F. S. A.

Boire tous les jours quatre tasses de tisane nitrée, faite avec les racines de patience, les tiges de douce-amère et la racine de réglisse.

Toutes les semaines, un bain alcalin, et tous les quinze jours, un purgatif.

L'exercice, principalement le matin à jeun, est très-efficace.

Régime alimentaire doux.

Dr Richart, de Soissons.

(1) On pourrait croire que ces substances sans calcination, dissoutes dans l'eau, pourraient être aussi utiles; l'expérience m'a prouvé le contraire.

V. De l'électricité dans le traitement des lésions de la motilité consécutives aux hémorrhagies cérébrales, lors même que ces lésions sont fort anciennes.

Une jeune fille de deux ans, après une exposition prolongée au soleil, éprouva une perte de connaissance, avec abolition de la motilité dans le côté droit. Trois mois après le début de la maladie, la paralysie ne s'était dissipée qu'imparfaitement; la malade ne marchait que difficilement et en traînant la jambe. Il existait au poignet, et surtout au pouce et à l'index, une contracture qui entraînait ces organes dans la flexion. La commissure labiale gauche était encore déviée, surtout dans l'action du rire immodéré. Cette observation est publiée en détail dans le deuxième volume de la *Clinique des hôpitaux des enfants,* 1842. Aujourd'hui, 1853, onze ans après le début de la maladie, Mlle D... n'a pas laissé que d'acquérir tout le développement physique de son âge. Seulement les membres jadis paralysés sont moins volumineux que ceux du

côté opposé. Les imperfections de la motilité déjà notées ont persisté à un moindre degré. De plus, lorsque la malade veut écrire, tout le poignet est entraîné dans une flexion énergique, et il faut que la tête contribue à soutenir et à suivre les mouvements de la plume pour que les lettres ne soient pas trop péniblement tracées.

C'est dans cet état que Mlle D... fut soumise à l'excitation électrique. Pendant trois mois, tous les muscles affaiblis furent soumis à l'électrisation, à l'aide de l'appareil de M. Duchenne de Boulogne. Cette *faradisation* ne fut employée que de deux jours l'un et ne durait guère que 10 à 12 minutes. Après cette médication, les membres atrophiés reprirent leur volume ordinaire. Les mouvements, quoique sans énergie, s'exécutent beaucoup mieux, et surtout la malade, en écrivant, n'est plus obligée de demander un auxiliaire à sa tête pour diriger les *mouvements* de sa plume.

L. Allier, D. M. P.

VI. Du suc gastrique comme substance condimentaire (1).

Manger et se nourrir sont des choses toutes différentes ; car celui qui mange et ne digère point meurt d'inanition.

L'aliment est une substance brute sans vertu nutritive par elle-même ; la digestion a pour but de lui donner cette vertu ; pour les aliments azotés, l'agent de cette transformation, de cette opération de chimie vivante, est le *principe digestif* contenu dans le suc gastrique de tous les animaux.

Dans les bocaux comme dans l'estomac, cet agent de chimie physiologique opère cette transformation vitale. On appelle *nutriment* l'aliment ainsi transformé, et désormais directement assimilable.

Cet agent de transformation est le même chez la plupart des animaux. Qu'il soit impur et mélangé aux autres produits de la muqueuse stomacale, comme il est dans le suc gastrique, ou extrait par des procédés chimiques de ce mélange, ou mieux, des parois mêmes de la caillette des moutons, il a toujours le même pouvoir transformateur.

Une grande application pratique découle dès lors de ces études : ceux dont l'estomac ne fournit pas, par cause pathologique, cet agent et ceux qui ne digèrent point n'ont, pour digérer, qu'à prendre, en même temps que ces aliments, cet agent, obtenu chimiquement des parois de la caillette des moutons et qui est contenu dans les préparations indiquées sous le nom de poudres ou cuillerées *nutrimentives*.

Ce nom est donné pour rappeler leur usage de rendre les aliments bruts *nutriments*, c'est-à-dire assimilables.

A l'appui de cette idée thérapeutique, j'apporte, comme preuve physiologique, une cinquantaine d'injections dans les veines des animaux, et, comme preuve clinique, une douzaine d'observations confirmatives recueillies, pour garantie d'impartialité, par des confrères, sur des malades qui auparavant ne digéraient point. Chez quelques-uns l'action thérapeutique était si marquée, que, pendant le cours du traitement, il suffisait de supprimer le médicament à un repas pour que les phénomènes de mauvaise digestion, qui étaient suspendus, reparussent aussitôt.

Ce n'est donc point comme *condiments* que j'indique ces préparations, mais comme *agents* de digestion.

Dans un grand nombre de cas, le défaut de sécrétion du principe digestif par l'estomac est la cause des phénomènes d'une mauvaise digestion, tels que gonflement et anxiété épigastriques, douleurs plus ou moins vives à l'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, malaise, céphalalgie, somnolence, rougeurs à la face après le repas ; et aussi la cause des conséquences du défaut de digestion : l'inanition et l'affaiblissement progressif. Une ou deux prises nutrimentives dans du pain à chanter, une ou deux cuillerées de sirop nutrimentif au début du repas font cesser ces effets. Ces préparations n'ont qu'une odeur lactique légère, que rien ne serait plus facile de masquer pour les malades *extrêmement difficiles*. Si quelques phénomènes morbides persistent malgré cela, c'est souvent parce que la contractilité affaiblie de l'estomac empêche ce dernier de mélanger assez intimement le principe digestif et les aliments.

Je prescris en pareil cas :

Une prise ou cuillerée nutrimentive.

Strychnine..... 3 milligr.

(1) M. Lucien Corvisart, médecin de Sa Majesté, nous adresse le présent article comme rectification d'une note, insérée dans un N° précédent, sur le même sujet ; nous sommes heureux de pouvoir donner à nos lecteurs ce fidèle résumé des travaux de notre confrère. (N. D. R.)

Mêlez ; prenez en même temps que le repas.

Si les douleurs ne sont point calmées, il faut atteindre simultanément et le défaut de sécrétion et l'exagération de la sensibilité gastrique par la prescription suivante :

Pr. : Une prise ou cuillerée nutrimentive.
Chlorhydrate de morphine. 1 cent.

Mêlez ; prenez en même temps que le repas.

Les narcotiques employés *seuls* dans ces cas sont dangereux, parce qu'ils empêchent l'estomac d'exprimer, par ses souffrances, l'état d'indigestion des aliments.

L'inanition peut sourdement faire périr les malades par défaut de transformation des aliments en nutriments, faute de principe digestif, et sans qu'on le sache, les narcotiques employés seuls empêchant l'estomac de révéler l'indigestion.

Dans bien des maladies et des convalescences, le défaut de principe digestif et de traitement propre à le suppléer ou à rappeler la sécrétion, empêche toute transformation des aliments en nutriments ; dès lors l'inanition affaiblit tellement les malades, que bientôt les forces assimilatrices sont complétement perdues et inaptes à faire profiter l'économie même du retour d'une bonne digestion habituelle et de la formation régulière des nutriments ; la mort devient inévitable, non par le fait de la maladie, mais par défaut de nutrimentation trop prolongé.

Dr Lucien Corvisart.

II. REPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Empoisonnement par la digitaline. —M. Chéreau vient de publier dans l'*Union médicale* une observation instructive à tous les titres.

Mme X..., âgée de 32 ans, atteinte depuis plusieurs années de palpitations qui ont fait soupçonner une dilatation commençante de l'origine de l'aorte, fut soumise à l'usage du sirop et de la poudre de digitale. Ces préparations amenèrent de l'amélioration ; mais comme la poudre était fort désagréable à la malade, on la remplaça par les granules de digitaline. Ces granules ont paru agir avec plus d'efficacité et de régularité que le sirop et la poudre de digitale, et Madame X..... en était arrivée, au bout de deux ans, à être obligée d'en prendre quatre par jour, lorsque le 31 décembre 1853, à six heures du soir, au milieu d'une vive querelle conjugale, elle saisit le flacon de granules, le porta à sa bouche et en engloutit d'un seul coup tout le contenu ; puis elle le jeta dans l'âtre, où il se brisa en mille pièces. Ce flacon avait été acheté trois jours auparavant. Elle devait avoir pris quatorze granules pendant ces trois jours ; et comme le flacon en contient soixante, on peut porter à quarante-six le nombre de granules restants et pris d'un seul coup.

Le mari de cette dame alla immédiatement avertir M. Chéreau, qui accourut avec 15 centigrammes d'émétique, qu'il fit ingérer presque de force à la malade, une demi-heure juste après l'accident. Il est bon de savoir qu'une heure avant son équipée, Mme X... avait dîné comme d'habitude.

Une heure se passa sans la production de la moindre nausée, malgré un litre au moins d'eau tiède que l'on avait fait prendre. Mme X..., que la crainte de la mort commençait à émouvoir, introduisit alors son doigt dans le fond de la gorge et parvint à vomir dans une énorme cuvette qu'elle remplit à pleins bords. Le tout, malgré les recommandations de l'auteur, fut jeté aux fosses d'aisance.

M. Chéreau fit alors prendre toutes les demi-heures à la malade une tasse d'infusion, aussi concentrée que possible, de café, additionnée d'abord de deux cuillerées à café de vinaigre, puis d'une même proportion d'eau-de-vie du commerce ; il prescrivit, en outre, des lavements purgatifs (séné, miel de mercuriale, sulfate de soude), jusqu'à production d'évacuations abondantes.

La nuit se passa fort tranquillement. Le pouls, qui, lors du dernier examen de l'auteur, donnait, à neuf heures et demie, 72 battements, tomba, à minuit, à 60, à six heures à 56. Une note rédigée par le mari, tant soit peu médecin, in-

dique, outre les phénomènes précédents, qu'à six heures la face était colorée, la peau froide, les sueurs abondantes, surtout à la paume des mains, les urines rares et colorées; les pulsations du cœur se sentaient et s'entendaient difficilement; l'intelligence était nette.

Le 1er janvier, à huit heures du matin, M. Chéreau constata les phénomènes suivants: coucher en supination, les bras allongés, et comme incapables de se mouvoir; tête rejetée un peu en arrière; paupières closes, bouche entr'ouverte, face vultueuse, front très-chaud, peau du reste du corps froide, paumes des mains surtout glacées et humides; pouls extrêmement faible et à 52, cœur à peine sensible; respiration lente, très-régulière et à peine perceptible; langue large, aplatie et légèrement saburrale, pupilles non resserrées et très-contractiles. Il suffit de quelques questions adressées à la malade pour qu'elle sorte de cet affaissement; elle dit alors éprouver un violent mal de tête, des bouffées de chaleur à la face, un affaissement complet, être brisée, incapable de se mouvoir, forcée de faire, de temps à autre, de longues inspirations, se sentir suffoquée.

M. Chéreau insista sur l'emploi du café, des liqueurs alcooliques et des lavements purgatifs. Il prescrivit, en outre, des sinapismes aux membres inférieurs et à la région du cœur. Ces mesures furent suivies avec une grande exactitude pendant toute la journée du dimanche. A quatre heures du soir survinrent des phénomènes d'ivresse que l'auteur désirait vivement, espérant que l'intoxication alcoolique ferait cesser l'intoxication vénéneuse. C'est ce qui arriva en effet: Mme X... était ivre, dans toute l'acception du mot; mais son pouls était remonté à 72; il était plein, élastique; la peau était chaude, la face rutilante, les yeux vifs, injectés. M. Chéreau fit cesser l'usage du café et des alcooliques, et prescrivit des boissons rafraîchissantes, des lotions froides sur le front. L'ivresse ne fut pas de longue durée. A huit heures du soir, Mme X.. s'était endormie; son sommeil dura plusieurs heures, et le lendemain matin tous les accidents avaient cessé. Deux jours après, il n'y paraissait plus.

Réflexions. — On voit, toute tracée dans l'observation qui précède, la conduite qu'il y aurait à tenir dans un cas d'empoisonnement par la digitale, et même par la plupart des poisons végétaux. Ce fait nous fournit, en outre, l'occasion de présenter quelques remarques au sujet de la digitaline, au point de vue toxique et au point de vue commercial.

M. Chéreau fait observer que le fait qu'il vient de publier est le deuxième cas d'empoisonnement par la digitaline. Nous avons déjà eu plusieurs fois occasion de nous élever contre la tendance que l'on a à substituer, à des médicaments déjà fort vénéneux par eux-mêmes, des alcalis qui le sont bien plus encore, et cela sous prétexte d'une plus grande commodité d'administration. Voyons un peu ce qu'on a gagné en remplaçant la digitale par la digitaline.

La digitale est un médicament fort actif. M. Sandras l'a qualifiée de plante *perfide*, et cela avec beaucoup de raison. Pourquoi? C'est que la pratique a révélé ce fait: qu'on ne peut augmenter graduellement les doses de la digitale avec la même certitude de tolérance qu'on le fait pour l'opium, la belladone, par exemple. Lorsqu'on a voulu essayer de traiter la phthisie par une méthode irlandaise qui consiste à donner le premier jour 10 gouttes de teinture de digitale, 20 le second, 30 le troisième, et ainsi de suite, en augmentant de 10 gouttes par jour, jusqu'à 150 et 200 gouttes, on a eu des accidents; et ce qu'il y a eu de plus remarquable, c'est que ces accidents, au lieu de se déclarer assez graduellement pour que l'on pût les maîtriser à temps, ont, au contraire, éclaté tout à coup au summum d'intensité, comme si une accumulation lente de matière toxique eût fait explosion tout d'une fois. C'est ainsi qu'un malade a failli périr, il y a sept ou huit ans, dans le service de M. Rostan; qu'un autre a plus récemment succombé dans le service de M. Forget, qui a lui-même publié ce fait désastreux.

La digitaline est-elle plus facile à manier?

Mais d'abord qu'est-ce que la digitaline? Ce n'est pas une base, comme la morphine, la strychnine; ce n'est même pas un corps défini; ce n'est pas, enfin, une substance toujours identique: c'est quelque chose de si indéterminé, que les propriétés ne sauraient en être appréciées sur un fragment isolé, et qu'on se borne à les supputer en moyenne sur une grande masse. La seule chose positive que l'on connaisse sur la digitaline, c'est qu'elle est horriblement vénéneuse, et qu'elle dépasse à cet égard les alcalis végétaux les plus énergiques, la strychnine elle-même. Aussi les inventeurs et introniseteurs de la digitaline ont-ils préparé cette substance pour

l'usage médical sous forme de granules contenant chacun 1 milligramme, soit 1/50 de grain de digitaline comme devant être la dose initiale.

C'était prudent; mais voilà qui l'est moins. Ces granules sont réunis pour la vente au nombre de 60 dans un petit flacon de verre. Que la vente de droguiste à pharmacien ne s'opère que par flacons de 60 granules, il n'y a rien là dedans qui ne soit dans les usages du commerce en gros; mais que le pharmacien, à son tour, ne délivre la digitaline à ses clients que par flacons entiers de 60 milligr., rien de moins, voilà qui est une violation des arrêtés qui réglementent la vente des substances vénéneuses. Si un médecin prescrit à un malade deux pilules d'hydrochlorate de morphine de 1 centigr. chacune, à coup sûr aucun pharmacien ne s'avisera d'en délivrer le double; mais s'il prescrit quelques granules de digitaline, on forcera son malade d'en emporter 60. Voilà ce qui se passe dans plusieurs pharmacies de Paris. Il y a plus : c'est que la digitaline se vend même sans ordonnance de médecin, ainsi que nous l'avons vu pour une pharmacie jadis célèbre; de sorte que l'on peut y voir refuser de vendre à l'un sans ordonnance cinq pilules d'extrait thébaïque d'un grain qui, dans l'immense majorité des cas, ne produiraient pas d'accidents mortels, et délivrer à l'autre, également sans ordonnance, 60 granules de digitaline, qui le tueraient à coup sûr s'il le prenait d'une seule fois, par boutade ou imprudence. Ce n'est vraiment pas la peine de se donner tant de mal à calfeutrer toutes les issues de son logis pour s'asphyxier au charbon, puisque avec 3 fr. on peut se procurer dans quelques pharmacies 60 granules de digitaline qui suffiront largement à l'affaire.

Il faut dire, toutefois, pour être juste, que MM. les marchands de digitaline, qui ont peut-être eu quelque peur lointaine des homicides par imprudence, ont imaginé un moyen de prémunir les acheteurs contre les dangers de leur produit. Que vous vous présentiez avec une ordonnance magistrale ou non, la fiole vous est remise soigneusement enveloppée d'un rouleau de papier dans lequel sont exposées les vertus, mais aussi les petits caprices de la graine, avec recommandation d'aller bien doucement et de vous arrêter dès que vous sentirez des vertiges, des étourdissements; ce qui revient à dire : Prenez mon ours, mais gardez-vous de ses griffes.

Voilà donc un produit, auquel l'Académie a dans le principe décerné des lauriers, devenu l'objet d'un trafic que nous ne qualifierons pas autrement qu'en disant qu'il est un danger permanent pour le public.

Nous ne prétendons pas blâmer les médecins qui font usage de la digitaline, et nous nous hâtons d'ajouter que l'observation publiée par notre honorable confrère a été, non le motif, mais l'occasion des réflexions que nous venons de faire. En signalant, d'après lui, les propriétés toxiques de la digitaline, nous avons voulu en même temps avertir nos confrères des étranges anomalies qui se sont introduites dans la vente de ce produit, et comment sont remplies parfois les ordonnances du médecin.

Sur la position à donner à la femme pendant l'accouchement, par M. Hubert. — Le décubitus dorsal usuel en France, ou le coucher sur le côté, préféré en Angleterre, ou bien encore la pronation sur les coudes et les genoux, ne constituent-ils qu'une question d'habitude, qu'une affaire de mode ou de mœurs nationales? Chacune de ces attitudes ne satisfait-elle pas, au contraire, à une indication réelle? C'est ce que pense et ce qu'a fort bien démontré M. Hubert.

Selon lui, dans le cas de version à opérer, par exemple, si l'enfant, présentant l'épaule, a le ventre tourné en arrière, il vaut mieux laisser la femme sur le dos; la manœuvre n'en sera que plus aisée.

Mais si le fœtus a le ventre en avant, ses membres pelviens se trouvant contre la paroi antérieure de la matrice, alors, en faisant rester la femme sur le dos, l'accoucheur ne peut parvenir aux pieds qu'en portant la main en pronation et fortement en avant; ou, si les eaux sont écoulées, si surtout le ventre est en besace, l'arcade pubienne, comprimant l'avant-bras, l'aura bientôt engourdi, le rendra incapable d'agir, l'empêchera de pénétrer aussi avant qu'il est quelquefois nécessaire.

Loin de là, si vous placez la femme sur les coudes et les genoux, la main, en supination, n'a qu'à suivre, presque en ligne droite et horizontalement d'arrière en avant, les parois antérieures du bassin et de l'utérus, ce qui s'opère très-facilement.

Mais cette situation, outre ce qu'elle a de blessant pour la pudeur des femmes, étant assez gê-

nante à conserver, voilà comment, dans le cas spécifié, M. Hubert parvient à réaliser tous les avantages qu'elle donne, sans néanmoins l'imposer à la patiente. Il laisse la femme sur le dos jusqu'à ce que la main droite ait franchi le col de la matrice; il fait alors fléchir la cuisse et la jambe droite de la malade, puis, pendant qu'elle se tourne ou que des aides la font tourner *sur son flanc gauche*, il fait passer le membre fléchi au-dessus de son bras droit, et se trouve ainsi du côté du dos. Il peut alors longer la paroi antéro-latérale gauche, et même la paroi antérieure de la matrice, pour aller à la recherche des pieds. Ceux-ci ramenés à la vulve, il replace la femme sur le dos.

Par cet ingénieux procédé, M. Hubert tire de l'attitude en pronation, tous les avantages qu'elle peut rendre, sans l'imposer cependant à la patiente. Il cite plusieurs cas où, grâce au secours de cette manœuvre, tel confrère qui ne parvenait pas à toucher les pieds du fœtus a pu les atteindre lorsque la main, secondée par ce changement de position, a pu pénétrer plus avant.

Pour la délivrance, si, malgré la poulie de renvoi, les tractions se perdent contre la paroi antérieure du col et ne peuvent faire sortir le placenta, il faut coucher la femme sur l'un de ses côtés, se placer derrière elle et tirer simplement vers soi. S'il n'y a pas d'adhérence anormale, ces tractions, devenues à peu près parallèles à l'axe de la matrice et à celui du détroit supérieur, amèneront facilement la délivrance.

Traitement de la dyspepsie. — La dyspepsie entretient la constipation, détermine des douleurs lombaires, et s'il y a, comme chez les chlorotiques, de la faiblesse du périnée et de l'abdomen, les malades se croient atteintes d'affection utérine. Dans un cas de ce genre, M. Gendrin n'a eu qu'à traiter cette dernière affection pour que tous les autres phénomènes morbides disparussent. La malade a pris chaque jour, pendant un mois, 25 centigrammes de fer divisé, et un julep contenant un gramme de tartrate et de peroxyde de fer. En même temps, pour tonifier les tissus ligamenteux et exercer une action favorable sur l'utérus et ses annexes, on lui donnait tous les jours un bain de siége frais. Sous l'influence de cette médication, la dyspepsie a cédé, et, les selles devenant plus faciles, les douleurs lombaires ont également cessé de se faire sentir.

Mais il est bon nombre de cas dans lesquels la dyspepsie veut être traitée directement. M. Gendrin prescrit alors le bicarbonate de soude à la dose de 2 grammes dans un litre de tisane de chiendent; ou bien il associe le bicarbonate de soude au sous-nitrate de bismuth dans la proportion suivante :

Bicarbonate de soude.	2 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	1 —

Mélangez. A prendre en quatre prises.

C'est particulièrement dans la dyspepsie des hystériques que le sous-nitrate de bismuth agit avec efficacité sur l'état d'hypéresthésie que présentent en pareil cas les organes digestifs. Il calme l'irritabilité exagérée de l'estomac, et prévient la sensation de froid et de malaise général par laquelle elle se traduit après l'ingestion des aliments. C'est un excellent moyen, par conséquent, de faire disparaître une des causes des attaques. Pour obtenir ce résultat, il faut porter, comme nous venons de le voir, la dose du sous-nitrate de bismuth à 1 et 2 grammes pour les vingt-quatre heures. Y a-t-il chez ces malades, indépendamment de la lenteur des digestions, prédominance du suc gastrique se révélant par des éructations acides, M. Gendrin se trouve encore bien d'administrer le sous-nitrate de bismuth; mais le bicarbonate en boisson, la magnésie, la poudre d'yeux d'écrevisse à la dose de 2 grammes, deviennent des médicaments d'autant plus utiles, que non-seulement ils permettent de donner une alimentation plus nourrissante, mais ils rendent tolérables des agents thérapeutiques que l'estomac refusait formellement d'accepter, tels que l'opium, l'éther, le fer, ou toute autre substance indiquée dans le cas dont il s'agit. (*Journ. de médec. et de chirurg. pratiques.*)

De la dysménorrhée. — M. Trousseau formule ainsi, d'après les causes qui la produisent, le traitement de la dysménorrhée :

« Tout d'abord, quand les règles ne sont que douloureuses, qu'elles se passent sans difficulté et sans anomalie, qu'elles sont enfin à l'état physiologique, il n'y a pas de traitement; on ne peut pas faire qu'une femme endure patiemment une souffrance qui est inévitable. Si pourtant cet état, qui est plus fréquent chez les jeunes filles que chez

les femmes, devenait intolérable, on pourrait lui opposer une médication palliative, dont l'effet tout momentané n'aurait de durée qu'autant qu'on en prolongerait l'emploi. En pareil cas, on prescrira toujours avec succès la potion suivante, qui sera prise par cuillerée d'heure en heure :

Eau distillée de mélisse...	100 gr.
Sirop d'éther.....	20 —
Fleur d'oranger.....	20 —
Acétate d'ammoniaque....	8 —

Et on fera prendre deux ou trois fois dans la journée un quart de lavement avec quelques gouttes de laudanum.

« La dysménorrhée névralgique sera combattue par des frictions sur le bas-ventre avec la teinture de belladone, et des lavements d'eau chaude additionnés de quelques gouttes de laudanum et de teinture de belladone; si la malade est chlorotique, on la traitera par les ferrugineux selon les procédés connus. Dans le cas de pléthore, il faudrait recourir aux émissions sanguines, conseiller les préparations alcalines, les eaux minérales d'Ems, de Vichy, du mont Dore, et enfin soumettre la malade, s'il devenait nécessaire, à un traitement altérant.

« Quand la difficulté des règles est due à la rigidité du col ou du corps de l'utérus, c'est aux préparations vireuses qu'il faut s'adresser; s'il s'agit d'une jeune fille, on prescrira en injections rectales des décoctions de datura stramonium et de belladone, et on fera prendre des pilules de 5 à 15 centigrammes d'extrait de belladone. Si c'est une femme, on pourra appliquer directement l'agent thérapeutique sur le col utérin; un bol de quelques grains de belladone est enveloppé dans un plumasseau de coton ou de charpie, imbibé d'eau et poussé avec le doigt jusqu'au fond du vagin; en fondant, ce médicament baigne toutes les parties voisines, et son résultat est presque immédiat; enfin, si l'éruption menstruelle était trop difficile, si le sang éprouvait trop d'obstacle à sortir, ou administrerait l'ergot de seigle à la dose de 1 à 2 grammes par jour. » (*Gazette des hôpitaux.*)

Hygroma : appareil de Scott. — Il y a longtemps déjà que le professeur Broussonnet, de Montpellier, appelait l'attention des chirurgiens sur les bons effet de l'appareil de Scott dans le traitement des tumeurs blanches. Cet appel n'a pas été entendu, car nous n'avons été témoin, dans aucune de nos nombreuses cliniques, d'essais de ce mode de traitement.

L'appareil de Scott se compose d'abord d'un cérat de savon camphré étendu sur des bandes de flanelle, que l'on applique immédiatement sur la peau, puis par-dessus une nouvelle enveloppe de bandelettes de sparadrap, puis des bandes de peau enduites de cérat de savon; enfin le tout est recouvert par une bande de flanelle.

Les merveilleux effets obtenus avec l'appareil de Scott dans les maladies articulaires ont engagé M. Broussonnet à tenter son emploi dans les cas d'hygroma.

Nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs un des deux cas de succès rapportés par M. Deucal.

Une jeune fille, âgée de vingt ans, d'une robuste constitution, portait depuis un an environ sur la face antérieure de la rotule gauche un hygroma, que l'auteur compare, quant à la forme et au volume, à une seconde rotule qui aurait été superposée à la naturelle. La tumeur était dure, rénitente, sans douleur et avait augmenté graduellement; elle ne pouvait se rapporter qu'à la compression prolongée du genou nécessitée par le genre de travail de cette fille. M. Broussonnet appliqua sur cette tumeur le bandage de Scott, et la jeune fille continua ses occupations.

Le lendemain, on fut obligé de relâcher un peu la bande, la jambe et le pied étant tuméfiés et douloureux par la gêne de la circulation. Il resta en place pendant le temps ordinaire, c'est-à-dire trois semaines, après lesquelles la tumeur avait diminué de moitié et était devenue molle, fluctuante et presque flétrie. Le lendemain, M. Broussonnet réappliqua le bandage, et à sa levée, la tumeur n'avait plus que le volume d'une petite amande. Enfin, une troisième application en débarrassa complétement la malade, qui n'a pas été plus gênée que si elle n'avait pas fait de traitement. Cette observation date déjà de 1847, et depuis cette époque la jeune fille n'a plus rien ressenti du côté du genou malade.

A ce premier fait, M. Deucal en joint un second de date plus récente, mais en tout semblable, que nous nous dispensons de transcrire.

(*Revue thérap. du Midi.*)

Emplâtre de ciguë. — L'emplâtre de ciguë du *Codex* a toujours paru défectueux à M. Émile Monchon, parce qu'il ne croit pas à la

solubilité des principes actifs des solanées, de la ciguë et autres végétaux dans les corps gras, et il a déjà proposé de le modifier dans une note qu'il a adressée au *Rép. de pharm.*; il approuve le procédé de MM. Henri et Guibourt, relativement à la présence de la poudre de ciguë dans la masse emplastique; mais, quelque bon qu'il soit, il propose de le changer de la manière suivante :

Poix blanche.....	1,000
Poix résine.....	1,000
Cire jaune.....	1,000
Gomme ammoniaque...	750
Huile de ciguë.....	250
Ciguë en poudre fine...	1,000
Eau commune.....	2,000
Total de la masse emplastique.....	7,000

Placez dans une bassine à forme convexe la cire jaune et l'huile de ciguë; formez une masse pâteuse avec la ciguë et l'eau, ajoutez ce dernier mélange au précédent, déjà liquéfié; procédez à l'évaporation d'une grande partie de l'eau, et ajoutez les autres constituants, que vous aurez préalablement dépurés par liquéfaction et filtration à la toile, opération qui leur fait perdre environ 125 grammes d'impuretés.

Vous obtiendrez à peu près 5,135 grammes de produit, la masse devant avoir retenu 260 grammes d'eau.

Cet emplâtre est d'un plus beau vert que celui qui résulte du mode opératoire adopté par MM. Henry et Guibourt, la ciguë ne cédant sa chlorophylle à la cire, à l'huile et aux corps résineux qui le constituent qu'avec l'intermède d'une quantité convenable d'eau; il est d'ailleurs évident que la présence de l'eau retenue par la masse (250 à 260) favorise fortement l'interposition de la matière active, et qu'il résulte de cette interposition un profit réel pour les propriétés de l'agent médical. (*Répert. de pharm.*)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel d'accouchements à l'usage des élèves sages-femmes, par F. C. Noegelé, professeur d'accouchements à l'université de Heidelberg; nouvelle traduction de l'allemand sur la dernière édition, par M. le docteur Schlesinger-Rahier; augmentée et annotée par le docteur J. Jacquemier, ancien interne de la Maison d'accouchements de Paris; suivi de la saignée, de la vaccine et d'un questionnaire complet; avec 45 figures intercalées dans le texte. — Ouvrage placé par décision ministérielle au rang des livres classiques destinés aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris (1).

Deux des plus illustres chefs d'école de ces derniers temps, Baudelocque et Noegelé, ont donné un bel exemple à leurs contemporains. Ils n'ont pas cru indigne de leur haute position d'écrire des livres courts, simples et clairs, à la portée des plus humbles lecteurs. Ce que Baudelocque avait fait en faveur des sages-femmes au commencement de ce siècle, dans ses *Principes d'accouchements*, M. Noegelé l'a refait un peu plus tard dans son *Manuel d'accouchements*, et avec tant de succès, que son livre compte aujourd'hui huit éditions. Huit éditions! dira-t-on; mais, à ce compte, il y a donc bien des sages-femmes en Allemagne? A peu près comme en France; mais il y a les étudiants allemands qui, eux aussi, ne croient pas déroger à leur future dignité doctorale en s'instruisant des premiers éléments de la science obstétricale, dans un livre qui ne leur est pas particulièrement destiné, qui leur sera même finalement insuffisant; parce que ce livre est écrit de main de maître, par le Nestor des accoucheurs allemands; parce que ce livre, au rebours de la plupart des compilations désignées sous le nom de *manuels*, proportionne les matières à l'espace, sait se borner, dit moins, mais dit mieux. Les connaissances qui constituent une bonne sage-femme sont, en définitive, dans un horizon un peu plus rétréci, les mêmes

(1) Un vol. gr. in-18 de 536 pages, à Paris, chez Germer-Baillière. — 1853.

que celles qui constituent un bon accoucheur; elles ne doivent pas être moindres dans leur sphère limitée; la sécurité des femmes en couches exige autant de savoir chez l'une que chez l'autre, et la sage-femme qui ne doit point appliquer le forceps, qui ne doit faire seule la version qu'en cas de nécessité, doit pouvoir au moins reconnaître les circonstances où l'intervention d'un docteur est nécessaire pour pratiquer ces manœuvres. Il en est de même pour les maladies puerpérales, qui ressortissent également au médecin. Le même enseignement, les mêmes livres sembleraient donc convenir également aux deux sexes. Mais on a considéré que, l'éducation des femmes étant moins avancée et leur esprit moins cultivé, on leur devait un enseignement plus simple, plus clair et plus exempt des hors-d'œuvre scientifiques: ce qui est vrai. Or, un tel enseignement, il faut bien l'avouer, ne conviendrait pas moins à la plupart des jeunes étudiants en médecine, soit dit sans envie d'offenser personne; il procéderait comme cette vieille grammaire de Lhomond qui, dans une première partie, nous apprenait les espèces des mots; dans une seconde, la *syntaxe*, nous apprenait à relier les mots entre eux, et dans une troisième, la *méthode*, nous les faisait coordonner en phrases.

Le *Manuel d'accouchements* de Noegelé ferait donc, à notre avis, une excellente introduction à l'étude des accouchements, même entre les mains des futurs docteurs. Lorsqu'ils posséderaient bien les éléments de l'obstétrique, ils compléteraient leurs connaissances dans les excellents ouvrages publiés par les élèves du professeur Dubois, tels que ceux de MM. Cazeaux, Chailly, ou dans celui de M. Jacquemier, qui est comme une encyclopédie des matières obstétricales, mais qui est d'un abord un peu difficile pour les commençants.

Une partie bien importante de ce manuel est le *Questionnaire*, recueil dans lequel sont inscrites par ordre, sous forme de demandes, les questions auxquelles un accoucheur ou une sage-femme doivent pouvoir répondre pour se considérer comme véritablement en mesure de se livrer à la pratique des accouchements. Ce serait, sans aucun doute, un exercice très-utile pour un élève de s'exercer sur ce questionnaire, dans lequel rien d'important n'est omis, avant de se présenter aux examens.

A la suite de l'introduction, où Noegelé a tracé avec tant d'autorité les devoirs de la sage-femme, qui sont, et à un degré plus éminent encore, ceux de l'accoucheur, M. Jacquemier, l'éditeur de cette édition française du *Manuel d'accouchements*, a placé les principales dispositions des lois françaises concernant la grossesse, l'accouchement et le nouveau-né. Il y a ajouté enfin un appendice contenant la saignée, les ventouses et la vaccine, emprunté à la seconde édition de la *Petite chirurgie* du docteur Jamain (1).

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 mai 1854.

Calculs urinaires. — M. Denamiel (de Rivesaltes) adresse une nouvelle observation de « calcul vésical, guéri en une seule séance par la lithothlibie, » ou écrasement des calculs entre la sonde introduite dans la vessie et le doigt introduit dans le rectum.

Curation de la folie. — M. Mérier, de Saint-Dizier (Haute-Marne), adresse son rapport manuscrit annuel sur le service médical et administratif de l'asile de Saint-Dizier pour 1852. Dans un appendice à ce rapport, l'auteur appelle spécialement l'attention de l'Académie sur la question du travail des champs, appliqué à la curation de la folie, et sur la suprématie qu'il accorde à ce moyen curatif sur les autres moyens de traitement de l'aliénation mentale.

Staphyloraphie. — M. Depaul présente,

(1) *Manuel de petite chirurgie*, 1 vol. in-18, avec 189 figures intercalées dans le texte. — 1853, chez Germer-Baillière.

au nom de M. Rouyer, étudiant en médecine, un nouvel instrument pour l'opération de la staphyloraphie, dont l'examen est renvoyé à M. Velpeau.

Orchites : collodion. — M. Bonnafont, chirurgien principal à l'hôpital militaire du Roule et membre correspondant de l'Académie de médecine, donne lecture d'un mémoire sur le traitement des orchites par le collodion. Depuis que M. Robert-Latour a proposé l'emploi du collodion contre les phlegmasies cutanées, et que M. Blache en a sanctionné l'efficacité contre les érysipèles du sein, M. Bonnafont a employé à son tour cet agent contre les orchites, et les résultats qu'il a obtenus depuis un an lui ont fait adopter, d'une manière exclusive, ce mode de traitement. Cinquante-six malades ont été soumis à des applications de collodion pour le traitement de l'orchite, et le succès a été constant; il n'est jamais survenu de symptômes de nature à en contre-indiquer l'emploi, ni à affaiblir la confiance que les succès leur ont méritée. Pour M. Bonnafont, le collodion constitue le moyen le plus énergique pour guérir les orchites traumatiques et syphilitiques. Son efficacité est en raison inverse de l'ancienneté de la maladie ; ainsi plus l'inflammation sera récente, quel que soit son degré d'acuité, plus on obtiendra un succès complet et rapide ; tandis qu'au fur et à mesure que l'engorgement s'éloigne de son origine, les tissus sont plus ou moins indurés et deviennent par conséquent moins susceptibles de perdre rapidement de leur volume. Dans ce dernier cas, on est obligé d'appliquer deux ou trois fois le collodion, en mettant deux ou trois jours d'intervalle entre chaque application. Depuis un an, malgré le nombre de malades traités par M. Bonnafont, il ne s'est vu qu'une seule fois obligé de recourir aux sangsues. La douleur résultant de l'application du collodion, le plus souvent légère, quelquefois très-aiguë, ne dure pas en moyenne plus de dix minutes. La douleur produite par l'inflammation des tissus, si vive qu'elle soit, diminue à mesure que celle du collodion se produit et disparaît presque entièrement en même temps. M. Bonnafont se sert de collodion de consistance moyenne, additionné d'une très-petite quantité d'huile de ricin, qui a pour propriété de le rendre plus facile à étendre et un peu plus lent à se dessécher; il conserve aussi une plus grande adhésion avec les tissus.

Vaccine. — M. Bousquet lit, au nom du Comité de vaccine, le rapport général sur les vaccinations pratiquées en France en 1852.

Anatomie pathologique. — M. Schnepf, interne à la Salpêtrière, présente à l'Académie un cas de *sclérose*, ou transformation calleuse de la substance cérébrale, chez une enfant de neuf ans, affectée pendant sa vie d'idiotie et d'épilepsie, et qui a succombé dans le service de M. Mitivié.

Séance du 9 mai.

Orchites : collodion. — M. Ricord présente quelques observations au sujet du travail de M. Bonnafont sur le traitement des orchites par le collodion. M. Ricord est tellement surpris des différences qui existent entre les résultats obtenus par M. Bonnafont et les siens propres, qu'il s'est demandé si ce chirurgien n'avait pas été singulièrement favorisé par des circonstances topographiques. Il regrette que M. Bonnafont n'ait pas donné dans ses observations de diagnostic précis, qu'il n'ait pas établi, par exemple, s'il avait eu affaire à des épididymites ou à des orchites, à des épididymites traumatiques ou blennorrhagiques. M. Ricord a employé le collodion dans huit cas variés dont il donne les détails. La plupart n'ont pu les supporter, et tous ont guéri vers le vingtième jour, ce qui est la règle. Aucun n'a guéri en 48 heures comme les malades de M. Bonnafont.

M. Velpeau a obtenu des résultats à peu près analogues à ceux de M. Ricord.

M. Bonnafont déclare s'étonner du défaut de réussite de MM. Ricord et Velpeau. Mais il n'en persiste pas moins à affirmer que, sur 60 à 70 cas, il n'en a pas eu un seul dans lequel la douleur ait duré au delà de quelques minutes. Plus le testicule est gros, plus le résultat est immédiat. Il propose à MM. Ricord et Velpeau de répéter les expériences sous leurs yeux, à moins que l'Académie n'aime mieux nommer une commission.

M. Robert dit que le petit nombre d'essais qu'il a faits, et tous ceux plus nombreux qu'a faits M. Puche, sont entièrement conformes à ceux de MM. Velpeau et Ricord. Il demande le renvoi de la question à l'examen d'une commission.

M. Velpeau s'oppose à la nomination d'une

commission, parce que les commissions, dit-il, ne servent qu'à enterrer les questions. Les chefs de service peuvent expérimenter à leur loisir, tandis que les commissions ne se transportent jamais en masse dans un service.

M. Malgaigne pense qu'il suffira que M. Bonnafont expérimente dans le service de M. Ricord, et que ces deux observateurs fassent connaître le résultat de leurs expériences.

Cette opinion paraît être celle de l'Académie, qui repousse la nomination d'une commission, à une faible majorité toutefois.

Filières sur le compas. — M. Charrière père adresse une note sur la filière qu'il a exécutée sous l'inspiration de M. Ricord, instrument d'ailleurs connu depuis plus de quinze ans par tous les chirurgiens. Cette filière est rigoureusement graduée par tiers de millimètres de même que celle de M. Béniqué l'est par douzième de millimètre; et quant à l'uniformité des diverses filières livrées par lui au commerce, cette uniformité est d'autant plus rigoureuse qu'elles sont toutes frappées sur une même matrice, à l'aide d'un balancier. Ce mode de fabrication permet en outre d'atteindre les limites extrêmes du bon marché.

Eaux potables. — M. Boudet lit, au nom de M. Boutron et au sien propre, un Mémoire sur un travail ayant pour titre : *Observations sur les eaux potables.* Ce Mémoire est le résumé d'un travail beaucoup plus étendu, que les auteurs viennent d'achever pour la solution de diverses questions que leur a proposées l'ingénieur en chef des eaux de la ville. Nous signalerons les principaux résultats de leurs recherches.

Le premier ordre de questions se rapporte aux matières insolubles tenues en suspension dans les eaux du canal de l'Ourcq et de la Seine. Des faits relatifs à la question du filtrage de ces eaux, MM. Boutron et Boudet concluent que cette opération offrirait des avantages réels au point de vue de la salubrité et de l'industrie : 1° parce que les eaux filtrées étant d'un usage plus général que les eaux non filtrées, sont recherchées, même à prix d'argent, par les populations, et surtout parce qu'elles garantissent d'une manière plus complète les intérêts de la santé publique; 2° parce que le carbonate de chaux et l'argile que les eaux non filtrées tiennent en suspension détruisent une proportion considérable de savon et exercent, sans doute, une action plus ou moins nuisible sur certaines opérations industrielles, et particulièrement sur celles de la teinture.

Le second ordre de questions se rapporte particulièrement à la composition chimique des dépôts. On sait que les eaux d'Arcueil laissent déposer pendant leur trajet, du point d'origine à celui de leur distribution, un sédiment de carbonate de chaux qui, après un certain nombre d'années, finit par obstruer les tuyaux qui les amènent à Paris. Les eaux du canal de l'Ourcq, qui sont beaucoup moins chargées de bicarbonate de chaux que celles d'Arcueil, présentent le même phénomène, à un degré beaucoup moindre, il est vrai, mais tel cependant que l'administration a dû s'en préoccuper. Une autre circonstance, d'ailleurs, est venue ajouter à l'intérêt qui s'y rattache : c'est qu'en même temps qu'il s'est formé des concrétions calcaires dans les conduits d'eau du canal de l'Ourcq, passant par la place de la Concorde, il s'y est développé des agglomérations de coquillages qui menacent de les obstruer rapidement. Ils ont trouvé ces concrétions formées de :

Carbonate de chaux,	0,76
Oxyde de fer,	0,19
Silice, alumine, sulfate de chaux,	0,05
	1,00

Ils n'ont pu trouver encore la cause de la formation de ces dépôts.

Enfin, sur un troisième ordre de questions, les auteurs résument leurs recherches en ces termes :

1° La proportion de chaux à l'état de sulfate ou de bicarbonate, qui peut rendre une eau impropre au blanchissage, peut être fixée, pour un litre d'eau, à 30 centigr. de chaux, ou à ses équivalents 0,73 et 0,77 centigr. en sulfate et en bicarbonate de chaux.

2° Cette proportion est en même temps celle qui établit la limite entre les eaux propres à la coction des aliments.

3° C'est au sulfate de chaux seul, et non au bicarbonate qu'il faut attribuer la propriété de rendre certaines eaux impropres à la coction des aliments; en faisant bouillir des haricots dans une eau chargée de sulfate calcaire, on voit que, pendant l'opération, ce sel pénètre la pulpe même de la graine et l'incruste de telle manière qu'elle reste toujours dure, quelque prolongée que soit l'action de la chaleur.

4° Avec le bicarbonate de chaux, au contraire,

le gonflement et le ramollissement des haricots s'opèrent comme dans l'eau pure; le bicarbonate se décompose dès le commencement de l'opération, et laisse déposer du carbonate calcaire dénué de propriétés incrustantes, et qui n'a pas d'autre inconvénient que celui de s'ajouter à la substance alimentaire.

Les auteurs sont d'avis que la préparation du thé et du café peut très-bien s'opérer avec les eaux ne contenant pas plus de huit décigrammes de chaux par litre. Mais il n'en est pas de même pour les préparations tinctoriales ou pharmaceutiques, et particulièrement pour les extraits; car il n'est pas douteux que les eaux pures n'offrent de grands avantages sur les eaux calcaires pour ces préparations; et cela est si vrai, que les pharmaciens recommandent l'emploi de l'eau distillée pour la plupart des usages de la pharmacie et de la chimie.

— La *séance du* 16 *mai* a été en grande partie occupée par la lecture de la première partie d'un long rapport de M. Depaul sur le traitement des déviations utérines par les pessaires intra-utérins. Nous donnerons les parties importantes de ce rapport dans notre prochain numéro.

— M. le président annonce la mort de M. Duval, membre de l'Académie, ancien membre de l'Académie royale de chirurgie, décédé à l'âge de 97 ans.

Anévrismes. M. Jobert présente un malade traité avec succès par deux injections de perchlorure de fer, pour un anévrisme artérioso-veineux.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. — L'épidémie a suivi, depuis notre dernier bulletin, une marche progressivement décroissante et est actuellement arrivée presque à zéro, ainsi qu'on le peut constater dans la statistique suivante des hôpitaux de Paris.

4 mai,	24 cas;	17 admis,	7	à l'intérieur.
5 —	14 —;	11 —	3	—
6 —	23 —;	19 —	4	—
7 —	24 —;	10 —	14	—
8 —	15 —;	12 —	3	—
9 mai,	22 cas;	14 admis,	8	à l'intérieur.
10 —	16 —;	9 —	7	—
11 —	13 —;	10 —	3	—
12 —	8 —;	7 —	1	—
13 —	6 —;	4 —	2	—
14 —	9 —;	3 —	6	—
15 —	9 —;	5 —	4	—
16 —	9 —;	6 —	3	—
17 —	8 —;	6 —	2	—

La situation générale, à cette dernière date, comprenait :

Cas traités dans les hôpitaux depuis le commencement de l'épidémie : 1,982.

Sorties : 793.

Décès : 1,037.

Restant en traitement : 152.

Présentation de la Faculté. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'inviter la Faculté de médecine de Paris à lui adresser, conformément aux dispositions du décret du 9 mars 1852, une double liste de candidats, parmi lesquels sera choisi celui qui devra occuper la chaire de clinique vacante par suite du décès de M. le professeur Roux. Cette liste devant être dressée dans un très-bref délai, MM. les docteurs qui voudraient y être portés sont invités à déposer leur demande et leurs titres au secrétariat de la Faculté avant le 1er juin.

Concours. — Le concours pour la place d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier est terminé. Les candidats, au nombre de six, ont été classés dans l'ordre suivant : MM. A. Jaumes, Sabatier, Chabrier, Balanda, Puech, Deluc. En conséquence, M. Jaumes a été nommé aide-anatomiste, et M. Sabatier aide-anatomiste adjoint. Le jury a cru devoir témoigner sa satisfaction pour la manière brillante dont tous les candidats ont subi les épreuves du concours.

Ambulances militaires, voitures pour les blessés. — Le Comité d'artillerie vient de faire construire, pour l'armée d'Orient, des voitures d'hôpital d'une nouvelle invention et dans lesquelles seront déposés provisoirement les militaires blessés sur le champ de bataille.

Ces voitures sont à quatre roues et disposées à pouvoir tourner sur le plus petit espace possible. Elles sont munies de ressorts d'une longueur, d'une force et d'une élasticité extraordinaires. Le corps de chaque voiture est divisé en quatre com-

partiments horizontaux, de six pieds et demi de long sur deux pieds de large. Dans chaque compartiment se trouve un lit portatif bien garni, sur lequel le militaire sera placé, au lieu même où il aura été blessé, et porté à la voiture. Les compartiments sont bien ventilés; ils sont protégés, par des volets à la vénitienne, contre le soleil et l'air de la nuit, et ils sont recouverts d'une toile imperméable soutenue par des cerceaux en bois léger.

A chaque compartiment il y a une porte qui, vu sa grandeur, peut au besoin servir de table pour y faire les pansements et les opérations chirurgicales nécessaires. Sur le devant de la voiture est un caisson spacieux destiné à recevoir les barils d'eau, les instruments de chirurgie et les objets de pharmacie. Dans le même caisson il y a des bancs rembourrés et à dossier pour les blessés qui peuvent voyager assis.

Ces voitures peuvent être démontées, et les diverses parties qui les composent, lorsqu'elles sont ployées et réunies, n'occupent qu'un espace de deux pieds carrés.

Armée. — MM. les inspecteurs du service de santé de l'armée viennent de recevoir leurs commissions : M. Lévy a reçu une mission spéciale pour inspecter le service de santé de l'armée d'Orient. Il arrivera sur le théâtre de la guerre vers la mi-juin, c'est-à-dire à l'époque où les endémo-épidémies doivent commencer à sévir sur de grandes agglomérations d'hommes.

La sangsue hygrométrique. — C'est une des habitudes de la sangsue d'annoncer, par des pronostics infaillibles, l'approche d'une tempête : on voit alors ces annélides intéressants quitter leur état d'engourdissement, se débattre avec une vivacité proportionnelle à l'intensité de la tempête qui va suivre, et faire des tentatives, infructueuses quelquefois, pour escalader les parois du vase qui les renferme.

On conçoit tout le parti qu'on peut tirer de ce baromètre naturel. Ce serait, à bord des vaisseaux, un moyen précieux d'annoncer l'état extrême de l'atmosphère, et confirmer ainsi les indications du baromètre mercuriel ou anéroïde.

M. Merryweathey a cependant eu l'idée de régler les mouvements excentriques des sangsues et d'en faire accuser les effets d'une manière marquée. Voici le mécanisme par lequel ce physiologiste distingué atteint ce but. Sur un banc ou table sont disposées plusieurs bouteilles remplies d'eau en partie, et dont chacune contient une sangsue. Un tube en verre ou métal verni se prolonge dans l'eau et communique à l'extérieur par un goulot. Ce tube est obturé en partie par une petite tringle en baleine, qui, à son tour, est articulée à un fil communiquant en dernier lieu avec le battant d'une sonnette. La sangsue, inquiétée par l'état électrique de l'atmosphère, suit son instinct et monte dans le tube; elle déplace donc la baleine, et le bruit de la sonnette vient nous mettre au fait de l'état de l'atmosphère.

— La *Revue des médecins des armées* annonce que, du 11 au 24 janvier 1854, la moitié des blessés turcs sur le Danube inférieur a été enlevée par le typhus, la pourriture d'hôpital et les érysipèles.

Il y a un grand nombre de médecins, ajoute ce journal, mais on manque de chirurgiens habiles. La plus grande partie de ceux qui étaient venus avec l'armée égyptienne ont été enlevés par les maladies des camps. On doit des louanges aux médecins égyptiens ou italiens, qui, pendant les combats, vont secourir les blessés sur le champ de bataille.

Les Turcs, de même que les Russes, ont beaucoup de médicaments et de moyens de pansements ; mais des deux côtés les cantonnements sont mauvais. L'expérience condamne hautement les logements souterrains (*burdchi*) ou casemates, qui fournissent deux fois plus de malades que les tentes.

De grands hôpitaux temporaires ont été formés à Matschin, Hirsova, Silistria, Routschouk et Widdin.

Les maladies épidémiques, en février, ont été la dyssenterie et la variole, qui sévissaient à la fois sur les deux armées.

— Bordeaux vient de recevoir une visite importante : deux inspecteurs généraux de l'Université, M. le sénateur Dumas, vice-président du conseil impérial de l'instruction publique, et M. Laferrière sont venus montrer à notre cité un brillant avenir scientifique.

La Faculté des sciences serait dotée de deux chaires nouvelles : un observatoire serait fondé ; on créerait peut-être une Faculté de droit; mais le projet qui semble le plus près de se réaliser serait d'ériger en Faculté de médecine l'École préparatoire.

Nos vastes et beaux hôpitaux, le nombre toujours croissant des étudiants, le voisinage d'une excellente Faculté des sciences, la création du beau jardin de botanique, tout, à ce qu'il paraît, a semblé aux inspecteurs généraux propre à seconder les vues de l'Empereur, pour réaliser les vœux émis, à plusieurs reprises, par le conseil général de la Gironde, le conseil municipal et les membres de l'administration de la ville. — Faut-il donc espérer?

(*Journal de méd. de Bordeaux.*)

Bienfaisance. — On lit dans l'*Allgemeine Medic. Centr.-Zeit.*, 15 mars 1854 :

« Le célèbre professeur Skoda vient de donner à l'Association de secours pour les étudiants malades le prix de la cinquième édition de son *Traité d'auscultation et de percussion*, qui doit paraître sous peu (3,000 florins). C'est là une noble action, digne d'un grand cœur, qui mérite la reconnaissance de l'humanité. C'est avec bonheur que nous nous associons aux paroles du *Wiener Wochenschrift* à cet égard : « Honneur « à l'homme qui sait rendre son talent utile à ses « élèves d'une double manière, en faisant servir « son ouvrage à leur instruction et à leur sou- « tien! »

— Le *Moniteur de l'armée* annonce que le personnel du service de santé de l'armée d'Orient vient d'être augmenté, et que les médecins et pharmaciens militaires, dont nous donnons ici les noms, ont été désignés pour y servir :

Médecins principaux de 1re classe. — MM. Thomas, Salleron et Secourgeon.

Médecins majors de 1re classe. — MM. Maupin, Durand, Volage et Garreau.

Médecins majors de 2e classe. — MM. Leclerc, Andrieu, Hahn, Boudier, Pallier, Bert et Varlet.

Médecins aides-majors de 1re classe. — MM. Bertrand, Bouton, Lanel, Braunwald, Le Roy, Busschaërt, Borrel, Masse et Bertherand.

Médecins aides-majors de 2e classe. — MM. Campardon, Balansa, Lamarque, Desmorets, Rédreau, Stéfani, Fontez, Aubert, Driard, Alix, Trinquier, Bintot, Brégeant, Briet, Rééb, Lespiau, Cousturier, Tirard et Creutzer.

Pharmaciens majors de 1re classe. — MM. Arvers, Devresse et Demortain.

Pharmaciens majors de 2e classe. — MM. Idt et Benoit.

Pharmaciens aides-majors de 1re classe. — MM. Bourgeois, Fresnau et Roger.

Pharmaciens aides-majors de 2e classe. — MM. Cornillon, Maublanc, Tricot, Courant et Bourdel.

— La Société de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

1° Déterminer l'influence que les récentes découvertes chimiques et physiologiques, relatives aux fonctions des organes digestifs, doivent exercer sur la pathologie et la thérapeutique des maladies de ces organes.

Le prix est une médaille d'or de 300 francs.

2° Rédiger, pour les ouvriers de Lyon, un opuscule où ils puissent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires.

Cet écrit, adressé directement aux ouvriers, sous une forme substantielle et dans un style qui sache les attacher, doit avoir pour principal but de les éclairer sur leurs préjugés, et de les mettre en garde contre les suggestions du charlatanisme.

Le prix est, exceptionnellement pour cette question, une médaille de 500 francs.

Les prix seront décernés dans la séance publique de janvier 1856.

Les Mémoires, écrits en français, devront être adressés, dans la forme ordinaire, et *francs de port*, à M. le docteur Diday, secrétaire général, rue des Célestins, 5, avant le 1er août 1855.

— L'Association de prévoyance et de secours des médecins du département du Rhône a tenu, ces jours derniers, au palais Saint-Pierre, son assemblée générale publique. Cette association ne se borne pas à distribuer des secours ; elle se réserve encore de signaler à l'autorité les délits et abus relatifs à l'art de guérir. Elle compte déjà 112 sociétaires, et il lui reste en caisse une somme de 1,900 francs, qui sera capitalisée dans la prévision des besoins futurs. — On a entendu dans cette séance un discours de M. Polinière, président ; le compte rendu du secrétaire général pour 1853, et l'éloge de Pravaz, par M. Munaret.

Avis administratif sur les déclarations de décès. — Le conseiller d'État, préfet du Rhône, a adressé aux maires des communes de son département la circulaire suivante, relative aux déclarations de décès.

« M. le ministre a été consulté sur la question de savoir si, en exécution de l'instruction du 22 novembre dernier, les médecins devront remettre

à l'officier de l'état civil, *après chaque décès*, le bulletin indicatif de la cause de ce décès, ou seulement déposer à la mairie, soit à la fin de l'année, soit à des époques plus ou moins rapprochées, un bulletin récapitulatif des causes des décès des personnes auxquelles ils auront donné des soins dans leur dernière maladie.

« Son Excellence me fait connaître, par sa dépêche du 13 de ce mois, qu'il est dans ses intentions que MM. les médecins remettent à l'officier de l'état civil, soit personnellement, soit par l'intermédiaire des parents ou des témoins de l'acte, un bulletin indicatif de la cause de *chaque décès*.

« Il n'est pas d'ailleurs absolument nécessaire que ce bulletin soit un exemplaire du tableau nosologique imprimé dont il a été adressé des exemplaires à chaque médecin. M. le ministre ne voit aucun inconvénient à ce qu'il soit rédigé sous la forme d'une simple note signée du médecin et contenant l'indication du sexe du défunt, ainsi que la cause présumée de son décès, conformément à la nomenclature officielle. Seulement il convient que, pour faciliter les travaux de récapitulation des maires, surtout dans les communes rurales, le médecin reproduise, avec la désignation de la maladie, celle de la catégorie à laquelle cette maladie appartient. Ainsi, par exemple, si la variole a été la cause du décès, l'homme de l'art inscrira sur son bulletin : *Variole (fièvre éruptive)*.

« Il importe que la nomenclature officielle soit exactement suivie en ce qui concerne l'indication de la cause des décès survenus dans les hôpitaux et dans les prisons. A ce sujet, monsieur le maire, je ne saurais trop vous recommander de mettre à part, avec le plus grand soin, les bulletins de décès transmis par les administrations hospitalières et pénitentiaires, pour que vous n'éprouviez aucune difficulté à remplir le tableau représentatif de la cause des décès. »

IV. VARIÉTÉS.

Des Arsénicophages allemands (1).

Messieurs,

Dans notre dernière séance, après la lecture d'un rapport fait par M. van den Corput, sur un cas d'empoisonnement arsénical, M. Perkins a bien voulu me demander si je possédais quelques renseignements sur les prétendus arsénicophages de l'Autriche. Je n'ai pu fournir alors que des renseignements fort incomplets, tout en me rapportant pour les plus amples informations à deux articles sur les toxicophages, publiés par le docteur J. J. de Tschudi dans le n° 28, année 1851, et dans le n° 1, année 1853, du journal *Wiener medizinische Wochenschrift*. Ces deux articles m'ayant paru mériter tout notre intérêt, j'en ai fait une traduction littérale, que j'ai l'honneur de vous communiquer.

Article 1er. — *Sur les toxicophages par le docteur J. J. de Tschudi.*

On a pu lire dans ces derniers temps, dans le récit des débats judiciaires qui ont eu lieu à Cilli devant le jury, pour un cas d'empoisonnement très-remarquable, et dans lequel l'accusée Anne Alexander a été acquittée, que trois témoins à décharge avaient été interrogés sur le point de savoir si le lieutenant Mathias Wurzel était toxicophage ou non. Cette circonstance ne fut point constatée, et la seule déposition, quoique peu importante, qui aurait pu rendre probable cette supposition, fut celle du premier lieutenant M. J..., qui déclara avoir trouvé, en 1828, dans le bureau de Wurzel une petite boîte contenant des parcelles de la grandeur d'un grain de maïs, qui n'auraient été que de l'arsenic blanc. Les dépositions des deux autres témoins n'étaient basées que sur des ouï-dire.

Les toxicophages étant pour le public médical un phénomène plus ou moins inconnu, j'ai cru devoir publier quelques renseignements et observations sur cette matière.

Dans quelques contrées de la basse Autriche et de la Styrie, surtout dans les montagnes qui la séparent de la Hongrie, il se trouve parmi les paysans l'habitude remarquable de « manger de l'arsenic. » Ils l'achètent, sous le nom de Hidri (Hidri, hedrich, hutterrauch), aux herboristes ambulants, à des colporteurs qui l'acquièrent, à leur tour, des ouvriers des verreries hongroises, ou des vétérinaires, des charlatans, etc.

(1) Lu à la Société de médecine de Bruxelles et inséré dans le journal de cette société.

Les toxicophages ont un double but : d'abord ils veulent se donner par cette pratique dangereuse un air sain et frais, et puis un certain degré d'embonpoint.

Ce sont, par conséquent, très-fréquemment de jeunes paysans et paysannes qui ont recours à cet expédient par coquetterie et désir de plaire; et il est en effet surprenant avec quel succès ils atteignent leur but, car les jeunes toxicophages par excellence se distinguent par la fraîcheur de leur teint et par une apparence de santé florissante.

Je ne citerai qu'un seul exemple parmi plusieurs cas à ma connaissance. Une vachère bien portante, mais maigre et pâle, se trouve à une ferme dans la paroisse H... Ayant un amant qu'elle voulait s'attacher davantage par ses appas, elle eut recours au moyen connu, et prit de l'arsenic plusieurs fois par semaine. Le résultat désiré ne se fit point attendre, et après quelques mois elle devint potelée, joufflue, bref, tout au gré du céladon. Pour forcer l'effet, elle augmenta imprudemment la dose de l'arsenic, et tomba victime de sa coquetterie.

Elle mourut empoisonnée, et sa fin fut douloureuse. Le nombre de décès par suite des abus d'arsenic n'est pas insignifiant, surtout parmi les jeunes gens. Chaque ecclésiastique de ces contrées a pu constater plusieurs victimes, et les résultats de mes recherches auprès des pasteurs sont fort curieuses. Soit crainte de la loi, qui défend la possession illégale de l'arsenic, soit une voix intérieure qui leur reproche leur tort, les toxicophages dissimulent autant que possible l'usage de ce remède dangereux. Ordinairement ce n'est que le confessionnal ou le lit de mort qui arrache le voile du secret.

Le second avantage que les toxicophages veulent atteindre, c'est de se rendre plus *volatils*, c'est-à-dire de faciliter la respiration pendant la marche ascendante. A chaque longue excursion dans les montagnes, ils prennent un petit morceau d'arsenic, qu'ils laissent fondre peu à peu dans la bouche. L'effet en est surprenant : ils montent aisément des hauteurs qu'ils ne sauraient gravir qu'avec la plus grande peine sans cette pratique. J'ajoute ici que, basé sur ce fait, j'ai administré la liqueur de Fowler avec un succès signalé dans certains cas d'asthme.

La quantité d'arsenic avec laquelle commencent les toxicophages représente, d'après l'aveu de plusieurs d'entre eux, un petit morceau de la grandeur d'une lentille, ce qui ferait un peu moins qu'un demi-grain. Ils s'arrêtent à cette dose, qu'ils avalent plusieurs fois par semaine, le matin à jeun, pendant assez longtemps *pour s'y habituer ;* alors ils augmentent la quantité insensiblement, avec précaution, au fur et à mesure que la dose habituelle refuse son effet. Le paysan R., de la commune Ag., sexagénaire et jouissant d'une très-bonne santé, prend actuellement chaque fois un morceau de quatre grains à peu près. Il y a plus de quarante ans qu'il a pris cette habitude, héritée de son père ; il la léguera à ses fils.

Il est bien à noter qu'aucune trace de cachexie arsénicale n'est visible sur cet individu, pas plus que sur beaucoup d'autres toxicophages ; que les symptômes de l'empoisonnement arsénical chronique n'apparaissent jamais sur les individus qui savent approprier la dose, parfois très-considérable, du toxique à leur constitution et à leur tolérance. Il faut encore remarquer que la suspension de l'usage de l'arsenic, soit par défaut matériel du toxique, soit parce que ces individus s'abstiennent de l'acide arsénieux pour toute autre raison, est toujours suivie de phénomènes morbides, qui ressemblent à ceux produits par l'intoxication arsénicale à faible degré; ainsi, on observe un grand malaise joint à une indifférence considérable pour tout ce qui entoure, de l'anxiété pour leurs personnes, des troubles dans la digestion, de l'anorexie, une sensation de plénitude stomacale, des vomissements glaireux le matin avec ptyalisme, du pyrosis, de la constriction spasmodique du pharynx, des tranchées, de la constipation et surtout des difficultés respiratoires. Contre tous ces phénomènes il n'y a qu'un seul moyen efficace : c'est le retour immédiat à l'usage de l'arsenic. D'après les informations les plus exactes, recueillies auprès des habitants de cette contrée, la toxicophagie ne dégénère jamais en passion, comme par exemple, l'opiophagie en Orient, l'usage du bétel aux Indes et en Polynésie, ou du coco au Pérou ; elle devient plutôt un besoin pour ceux qui s'y adonnent.

Ce qui se fait là avec l'arsenic se fait dans d'autres contrées avec le sublimé corrosif; je rappellerai seulement ce cas connu et confirmé par l'ambassadeur anglais en Turquie d'un opiophage à Brousse, qui avala journellement, avec son opium, l'énorme quantité de quarante grains de sublimé corrosif. Dans les montagnes

du Pérou, j'ai rencontré très-souvent des individus semblables, et en Bolivie l'usage du corrosif est répandu à telle enseigne, que le sublimé est vendu aux Indiens en plein marché de comestibles.

Il est inutile de faire remarquer l'usage répandu de l'arsenic à Vienne même, surtout parmi les palefreniers et les cochers de grandes maisons. Ils en mêlent une bonne prise en poudre à l'avoine, ou ils en enveloppent un morceau de la grandeur d'un pois dans du linge et l'attachent au bridon lorsque le cheval est harnaché; la salive dissout peu à peu le toxique. L'aspect luisant, rond et élégant des chevaux de prix, et surtout l'écume blanche à la bouche, proviennent ordinairement de l'arsenic, qui augmente, comme on sait, la salivation. Les charretiers, dans les pays montagneux, mettent fréquemment une dose d'arsenic dans le fourrage qu'ils donnent aux chevaux avant une montée laborieuse. Les maquignons se servent très-souvent de petits plombs pour les chevaux poussifs qu'ils conduisent au marché. Ils leur en font avaler un quart à une demi-livre. Il paraît que l'effet constaté de cette manœuvre, effet qui persiste quelques jours, est dû uniquement à l'arsenic que contiennent les plombs. A la fabrication de ces projectiles, on ajoute 1 p. 100 d'arsenic blanc et jaune au plomb, pour rendre la masse plus fluidisable et plus apte à prendre la forme sphérique; la quantité d'arsenic qu'on trouve sur ces gens d'écurie est souvent très-considérable, et leur inadvertance bien coupable.

Le brasseur R., à A., remit au pharmacien de l'endroit, M. B. Sch... un morceau d'arsenic de 3/4 de livre, qu'il trouva dans la malle de son domestique. L'hiver passé, un paysan s'empoisonna dans mon voisinage avec un morceau d'arsenic du volume d'une poire, qu'il pulvérisa et qu'il avala avec de l'eau. Il expira une demi-heure après.

Cette pratique s'exerce pendant des années sans accidents quelconques; mais dès que le cheval passe dans les mains d'un maître qui n'emploie pas d'arsenic, il maigrit, perd sa gaieté, devient blafard, et malgré la nourriture la plus abondante, l'animal n'acquiert plus son apparence antérieure.

Ces communications esquissées sur les toxicophages peuvent servir à démontrer combien il est utile aux médecins et aux légistes d'avoir connaissance de cet abus, très-répandu dans quelques contrées de la monarchie autrichienne. Les débats judiciaires dont il est fait mention au commencement de cet article n'ont pas mis en évidence si M. Wurzel était toxicophage ou non; mais il est permis de le supposer. Si l'autopsie et les recherches chimiques n'avaient pas été faites avec une négligence impardonnable, si l'accusée, douée d'un esprit très-vif, eût été embarrassée par des interrogatoires réitérés, et s'était laissée surprendre en flagrante contradiction et par des dépositions peu précises, il est probable que le verdict du jury pour la femme Anne Alexander aurait été moins favorable, malgré son innocence.

Article 2e. — *Sur les toxicophages, par le docteur J. J. de Tschudi à Vienne* (*Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 1, année 1853).

L'immense intérêt qu'ont excité mes communications sur les toxicophages, contenues dans le n° 28 de la première année de ce *Journal hebdomadaire* (1), m'engagea à vouer pendant une année toute ma sollicitude à ce fait si intéressant sous le point de vue médical et légal, et qui a été, sinon nié par quelques journaux anglais, au moins mis en doute. J'ai pu durant ce temps parfaitement confirmer mes indications antérieures, et en augmenter le nombre par des exemples à peu près identiques. Un des arsénicophages les plus forts, qui reniait comme toujours, au commencement, très-opiniâtrément l'usage personnel qu'il faisait de l'arsenic, finit par me faire les aveux les plus détaillés, et m'apprit qu'il avala sa dose d'arsenic avec grande régularité depuis sa vingt-septième année jusqu'à l'âge de 63 ans, plusieurs fois (8 à 10) par mois lors de la nouvelle lune. Il commença par un petit fragment de la grandeur d'un grain de lin, et s'arrêta pendant une longue série d'années à une dose dont il m'indiqua le volume avec un petit morceau de charbon. J'eus soin de peser un morceau d'arsenic de Hon-

(1) Nous saisissons cette occasion pour faire remarquer que nous avons trouvé cet article dans trente-deux différents journaux de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la France, de l'Italie et de la Suisse. Comme il est probable que ce deuxième article aura le même succès, nous engageons les rédactions respectives de vouloir mettre plus de soin dans l'indication de leur source, pour qu'il n'arrive plus qu'un journal allemand (*Froriep's Tagesbericht*) indique comme source la traduction anglaise au lieu de l'original allemand.

(*La Rédaction du Wiener Wochenschrift.*)

grie des mêmes dimensions. Le poids en fut de 3 à 4 grains. Lorsque je lui demandai pourquoi il n'en avait pas augmenté la quantité, il me répondit qu'il ne l'avait pas osé, vu qu'il s'en était trouvé mal il y a quelques années. Il en avait pris alors par extra et étant ivre une quantité plus considérable, qui lui causa des coliques violentes, une douleur brûlante à la gorge, des tiraillements à l'estomac, etc. La raison pour laquelle il s'abstenait de l'arsenic, depuis presque deux ans, était la mort d'un de ses amis, également toxicophage, qui avait succombé à l'hydropisie, et qui avait beaucoup souffert; il croyait que c'était l'effet de l'arsenic, et ayant peur d'un sort semblable, il n'avait plus pris le *hidri*, quoique cette abstinence lui coûtât.

Depuis que cet homme a cessé de prendre de l'arsenic, il est fréquemment sujet à une gastrodynie violente. Pendant tout le temps qu'il s'y adonna, il n'a été malade qu'une seule fois d'une pneumonie. Une particularité digne de remarque était l'immunité de cet individu contre la gale, à une époque où toutes les personnes de la maison, avec lesquelles il se trouvait en contact non interrompu, en étaient atteintes. D'après un calcul approximatif, cet individu a pris pendant 35 ans de 20 à 22 onces d'arsenic, sans que la quantité épouvantable d'un des toxiques métalliques les plus violents ait produit quelque altération considérable, si nous en exceptons une certaine voix voilée et rauque, qui, du reste, l'était plus considérablement il y a quelques années. Ce phénomène est très-général chez les arsénicophages.

Je joins ici l'extrait d'une lettre du R. P. le curé A. de M., qui se rapporte à ce fait : « Les informations prises m'ont appris que l'individu en question cachait soigneusement son *arcanum* à tout le monde et qu'il n'en faisait part à personne; malgré cela il se dit généralement que c'était de l'arsenic; cet homme a 55 ans et l'air très-bien portant, il est fort; il n'était jamais sérieusement malade, mais il est toujours *enroué* et *rauque*. Il cache l'usage de l'arsenic, de crainte d'encourir les rigueurs de la loi sur la possession et le maniement de ce poison. Il se verrait privé d'un remède indispensable à sa santé, et il serait empêché d'en acquérir. D'après ce qu'on dit, il en augmente la dose à la nouvelle lune, et il la diminue au déclin. »

La manière dont les toxicophages prennent l'arsenic varie beaucoup; les uns prennent leur dose à la fois, et la laissent fondre dans la bouche peu à peu et à jeun; les autres la réduisent en poudre, et la mettent ainsi sur du pain ou sur un petit morceau de lard frais. La plupart tiennent aux phases lunaires, qui jouent un si grand rôle dans la thérapeutique populaire, et cessent ou diminuent considérablement l'usage de l'arsenic au déclin. Ceux qui s'en servent pour faciliter la marche ascendante en prennent au moment du départ, sans considération du temps lunaire.

Je ne saurais m'empêcher de rappeler ici une tentative d'empoisonnement, qui fut rapportée dans beaucoup de journaux à la fin de 1851, ou au commencement de 1852, si je ne me trompe.

Le domestique d'un château situé dans la partie septentrionale de la France voulut se défaire d'une surveillante trop sévère. Pour atteindre son but, il mêla pendant assez longtemps de très-petites quantités d'arsenic aux repas de la dame, espérant pouvoir éluder tout soupçon de meurtre par la marche chronique de l'empoisonnement et des phénomènes qui en résulteraient. A son très-grand étonnement, il vit cette dame pendant quelques mois gagner très-visiblement de l'embonpoint, un air frais et de la gaieté. Voyant que les petites doses produisaient un effet contraire à son désir, il mêla une dose beaucoup plus considérable à une fricassée de poulet. La violence des symptômes que produisit bientôt ce plat mit sur la trace de la tentative d'empoisonnement et de son auteur, qui fut livré aux tribunaux. Nous voyons ici les mêmes phénomènes que présentent les toxicophages de nos contrées.

Lors de mes premières communications sur cette matière, l'arsénicophagie ne m'était connue que dans un petit district de la basse Autriche et de la Styrie; depuis cette époque, j'ai reçu des communications de différentes sources très-respectables, et d'où il résulte que l'usage de ce toxique se trouve assez généralement répandu dans les montagnes de l'Autriche et de la Styrie, et surtout à Salzbourg et dans le Tyrol, parmi les chasseurs de chamois. M. Schneider, dans son ouvrage sur la *Chimie légale* (page 169, 1851), en parle et y indique les grandes doses d'arsenic prescrites par quelques médecins sans suites fâcheuses. Lorsque cet article fut remis à la rédaction, il me parvint d'une source amie et très-respectable la communication suivante, pleine d'intérêt : « M. F. St., directeur des mines d'arsenic appartenant au droguiste et négociant M. F. S. à M....kl, dans le L...au..., prend chaque matin, depuis une série d'années, à son déjeuner une

petite pincée (autant que contient la pointe d'un couteau) d'arsenic pulvérisé, pour se préserver contre les influences pernicieuses de la fabrication arsénicale. Ce monsieur envoya à un médecin très-distingué de l'endroit une de ces pincées, qu'il prend à vue d'œil, et cette quantité pesait 3 3/4 grains. Par conséquent il ingère journellement de 3 à 4 grains d'arsenic et jouit d'une excellente santé. On dit qu'il fournit à ses ouvriers des indications systématiques sur la manière de procéder dans l'usage de l'arsenic pour se mettre à l'abri des effets nuisibles de l'exploitation de ce toxique.

Passons maintenant aux animaux. Les chevaux sont ceux auxquels on donne le plus généralement l'arsenic; j'ai indiqué quel était le but de cette pratique, et je compléterai mon récit par l'indication du procédé. Chaque palefrenier s'y prend différemment; chacun tient rigoureusement à la méthode une fois adoptée; tous sont, du reste, d'accord sur ce point, que l'arsenic ne doit être administré aux chevaux qu'à la nouvelle lune. Les uns le donnent à cette époque journellement à la dose de 3 à 4 grains, les autres l'administrent jusqu'à la pleine lune deux jours de suite, le suspendent deux jours et en augmentent la quantité dans les deux journées suivantes. Durant ces intervalles, ils donnent aux animaux, une fois par semaine, un purgatif aloétique. Ces gens observent rigoureusement la règle de donner l'arsenic aux chevaux seulement après les avoir fait repaître et boire. C'est un morceau de pain qui sert d'excipient à la poudre arsénicale. Si l'animal doit prendre l'arsenic pendant qu'on s'en sert, on enveloppe le morceau dans un linge, ou on saupoudre du lard avec la poudre arsénicale, qu'on met également dans du linge, et on attache le tout au barreau ou au bridon. Il paraît qu'une partie du toxique est éliminée avec les excréments, car on a souvent vu périr des poulets qui mangeaient les grains d'avoine contenus dans le fumier des chevaux soumis au régime arsénical. Les palefreniers soutiennent que l'arsenic est un préservatif infaillible contre les coliques des chevaux nourris au seigle, lequel prédispose, comme on sait, à cette affection.

L'usage de l'arsenic chez les bêtes à cornes est moins fréquent; on n'en donne qu'aux bœufs et aux veaux destinés à l'engraissement. On observe également les précautions citées plus haut quant aux phases lunaires, et on donne la poudre arsénicale au bœuf avec le gruau mêlé de paille hachée et qui a infusé dans l'eau chaude. L'effet est très-surprenant quant à l'augmentation de volume de la bête, mais celle-ci ne gagne pas proportionnellement en poids. Cela fait que les bouchers achètent très-rarement à vue le bétail engraissé de cette manière; car le poids réel est beaucoup inférieur au poids présumé d'après l'apparence. Il en est de même des veaux, auxquels on administre l'arsenic sur un petit pain. Il est inutile de faire remarquer que ce procédé n'est mis en pratique que pour les veaux soumis à l'engraissement et jamais pour ceux qui sont destinés à l'attelage. En Styrie, comme en Autriche, il y a des cultivateurs propriétaires qui, à cause de cette pratique, sont connus sous le nom de *hidribauer* (paysan à l'arsenic). On donne aussi souvent l'arsenic à petites doses aux cochons, surtout au commencement de l'engraissement. Beaucoup d'ouvrages sur l'élève du bétail recommandent d'administrer aux cochons, au commencement de l'engraissement, une dose de sulfure d'antimoine par jour. On a trouvé que le sulfure d'antimoine *purifié* (*antimonium sulphuratum nigrum lævigatum*), tel qu'on le prépare dans les pharmacies, reste sans effet, et que ce n'était que le sulfure vendu par les droguistes qui exerçait son influence connue. Ce fait peut dépendre de ce que ce dernier sulfure contient généralement une quantité non insignifiante de sulfure d'arsenic.

On voit que l'emploi de l'arsenic chez les animaux est soumis aux mêmes règles auxquelles obéissent les toxicophages eux-mêmes. Il ne serait pas sans intérêt de savoir si l'effet bienfaisant des petites doses de ce poison, observé sur les animaux, a conduit les hommes à en faire l'expérience sur eux-mêmes; ou *vice versâ*, si cette pratique a passé du domaine de la thérapeutique humaine dans celle des animaux.

Dr Koepl.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement.

B. De la compression (1).

Avantages et inconvénients.

La compression offre de grands avantages ; son application est facile, sans douleurs, sans danger quand elle est bien faite ; elle est le plus souvent très-efficace et permet d'ailleurs de gagner du temps pour les varices symptomatiques en particulier. Cette dernière circonstance mérite d'autant plus de considération que tous les pathologistes ont remarqué que, loin de s'accroître constamment avec l'âge, la phlébectasie diminue ordinairement chez les vieillards. Toutes choses égales d'ailleurs, la compression agira d'autant plus efficacement que les lésions anatomiques des canaux veineux seront moins avancées. On devra donc différer le moins possible son application.

La cure radicale peut-elle être obtenue par la compression générale seule ? Les chirurgiens modernes ne le pensent guère. Ce moyen ne peut rendre aux parois veineuses ni leur texture normale, ni leurs propriétés physiologiques ; cependant J. L. Petit affirme avoir plusieurs fois guéri des varices, même accompagnées d'ulcères, par la seule compression. (Édit. 1844, p. 533.)

En faisant cesser la distension de la peau de la jambe, ou simplement de celle qui recouvre les tumeurs veineuses, la compression prévient l'inflammation de cette membrane, les ruptures, les hémorrhagies, l'ulcération. La cause de la dilatation vasculaire étant incessante, c'est une action incessante qu'il faut lui opposer, et sous ce rapport, les appareils élastiques remplissent bien les indications. (Huguier.)

(1) Voir le numéro du 1er juin.

Les partisans du moyen qui nous occupe lui reconnaissent, non-seulement une action mécanique très-favorable, mais encore une efficacité incontestable comme agent résolutif. A son aide, on fait disparaître l'induration, l'épaississement de la peau autour des paquets variqueux anciens ou des ulcères rebelles, puis l'état lardacé, l'infiltration plastique du tissu cellulaire, l'œdème, et jusqu'à la dilatation capillaire des petits vaisseaux environnants. En regard de cette apologie de la compression, nous devons mentionner des inconvénients et des causes de proscription ; nous passerons légèrement sur les inconvénients qui découlent d'une application défectueuse des appareils, puisqu'il suffit d'un peu de soin pour y remédier.

Et d'abord n'oublions pas qu'elle n'est que palliative dans l'immense majorité des cas, et que la maladie reprend toutes ses dimensions dès qu'elle est discontinuée un seul instant ; de plus, quelques soins que l'on mette à appliquer la compression, elle se relâche très-souvent : elle peut amener une gêne, une fatigue extrême dans la marche et les exercices en général, surtout en été ; le bandage le mieux fait peut présenter quelques plis qui excorient la peau au niveau des tendons extenseurs et du tendon d'Achille ; cet accident est surtout inhérent à l'usage du bas lacé fait avec du coutil trop fin. Le membre emprisonné peut, par suite de fatigues, se tuméfier et se gonfler sous l'appareil ; la sueur, la production exagérée d'épiderme, les démangeaisons, etc., peuvent résulter de l'emploi le plus rationnel du bandage.

M. Briquet et un jeune docteur cité par les auteurs du *Compendium de chirurgie* se sont montrés les antagonistes les plus déclarés de la compression ; nous allons extraire quelques passages de leurs écrits (1). Chez les personnes aisées, la

(1) Briquet, *Arch. de Méd.*, 1re série, t. VII, 1825.

compression peut convenir, on finit par s'y habituer; mais les exercices fatigants sont toujours plus ou moins empêchés : si le bandage n'est pas assez serré, il ne sert à rien; s'il l'est trop, il amène des douleurs et un malaise continuel. Le membre comprimé s'atrophie et perd de sa force; la peau devient molle, lâche, flasque, sillonnée de plis et de sillons; tous ces inconvénients sont bien plus graves chez les gens du peuple, dont l'incurie est extrême; leurs jambes deviennent dures comme du bois (*sic*), se gonflent, s'infiltrent à la partie inférieure; elles sont le siége d'une inflammation chronique habituelle, puis d'érysipèles, de phlébites souvent répétées, et enfin d'ulcères très-rapidement envahissants. Les malades deviennent infirmes avant l'âge, et sont ainsi, pour l'administration et la société en général, une charge énorme.

M. X... (1) va plus loin dans sa thèse inaugurale : il proscrit complétement la compression, et lui reproche d'amener une dilatation considérable des veines de deuxième et de troisième ordre, particulièrement à la partie inférieure de la jambe, autour de l'articulation tibio-tarsienne et sur le dos du pied. MM. Bérard et Denonvilliers ont de leur côté observé la même dilatation des veines sous-cutanées, de telle sorte que le reproche n'est pas sans fondement; la théorie indique, du reste, qu'il doit parfois en être ainsi; mais de là à un rejet complet d'une méthode véritablement utile dans beaucoup de cas, il y a trop loin.

Tout ce qui précède démontre que la compression, pas plus qu'une méthode quelconque, ne peut convenir à tous les cas; et si nous rappelons d'un autre côté certains accidents observés à la suite de ce moyen, nous sommes conduits à exposer les indications et les contre-indications de la compression.

Indications et contre-indications.

Suivant M. Huguier (2), la compression convient très-bien dans les cas suivants :

1° Quand la phlébectasie occupe la totalité du membre;

2° Quand les varices sont récentes, petites, nombreuses, fréquemment anastomosées avec les autres veines;

3° Quand l'altération porte seulement sur les veines de 3e ordre, et que les gros troncs sont intacts;

4° Quand la varice est unique et forme une tumeur circonscrite, tumeur variqueuse du pli de l'aine, du pli du bras (J. L. Petit), au niveau du genou, sur la veine jugulaire externe, etc., etc.;

5° Pour celles qui sont circonscrites et reposent sur un plan assez résistant, la face interne du tibia, les condyles du fémur;

6° Le même moyen convient aux varices du cuir chevelu, du sein, du vagin, du col de la vessie, etc., etc.: nous y reviendrons;

7° Aux varices symptomatiques d'un obstacle à la circulation veineuse, tumeur abdominale, grossesse, etc., etc.:

8° On doit l'opposer aux dilatations veineuses qui entourent les tumeurs blanches, les cancers, etc., et à certaines tumeurs érectiles veineuses;

9° Elle doit être préférée, chez les vieillards, à tout autre moyen.

Dans les cas que nous venons d'énumérer, l'auteur admet que la compression est non-seulement utile, mais même seule applicable; ce qui veut dire que, pour eux, il rejette toute tentative de cure radicale. Nous trouvons d'ailleurs dans ce travail une réflexion fort judicieuse : la compression doit toujours être tentée la première; car si elle amène des accidents, elle peut être immédiatement suspendue, avantage que ne peuvent présenter les autres méthodes curatives, ligature, cautérisation, etc.

L'essai, il est vrai, a peu d'inconvénients; mais il faut observer ce qui se passe. Or, la compression s'est montrée inutile ou nuisible dans quelques cas.

Dans les varices symptomatiques, par exemple, elle peut avoir des inconvénients; chez des sujets pléthoriques, elle peut amener des congestions graves vers la tête; Chaussier racontait l'histoire d'une dame affectée d'asthme et en même temps de varices et d'enflure aux jambes : chaque fois qu'elle appliquait un bandage, elle était prise d'étouffements et d'accidents qui nécessitaient sa cessation immédiate (1). Le même auteur nous a transmis l'histoire bien connue de cette cuisinière qui s'apercevait qu'elle était enceinte à l'apparition de varices aux jambes, et

(1) Nous avons parcouru le catalogue des thèses, et nous n'avons pu retrouver cet auteur.

(2) *Th. d'agrég.*, 1835, pag. 18.

(1) La thèse de M. Gagnebi renferme un certain nombre de faits analogues.—Thèses de Paris, 1830, n° 5.

qui par la seule compression déterminait immédiatement l'avortement.

Un certain nombre de femmes grosses peuvent supporter la compression qu'on leur conseille pour remédier à leurs varices : c'est sans doute lorsque la phlébectasie reconnaît pour cause un obstacle mécanique et que la compression amène la dilatation des ramuscules veineux, et par conséquent l'extension du mal ; on comprendrait difficilement que cette circulation collatérale ne s'établît pas, puisque par le fait de l'obstacle les veines profondes comme les superficielles ne peuvent fournir une issue libre au retour du sang, ce qui prouve encore une fois la nécessité de faire des distinctions, et d'établir des catégories, dans la maladie que nous étudions.

La compression ne convient pas davantage aux varices idiopathiques quand elles sont enflammées, ou même quand les bosselures qu'elles présentent sont dures, inégales, pleines de caillots ou même de concrétions solides (phlébolithes). Au lieu d'être résolutif comme dans les cas d'œdème ou d'induration peu prononcée, le bandage amènerait, par suite de pressions inégales, des ulcérations, des ruptures de la peau et maints accidents (1).

Nous dirons donc avec Bérard et Denonvilliers : La compression convient surtout aux cas où la phlébectasie est exempte de complications graves.

La présence d'ulcères variqueux contre-indique-t-elle l'emploi de la compression? On peut répondre par la négative ; seulement, il convient d'appliquer d'abord un pansement particulier sur l'ulcère, et de comprimer la jambe ensuite ; il est souvent préférable d'attendre la cicatrisation de la plaie : nous reviendrons plus tard sur ce point.

La compression constituant la majeure partie du traitement palliatif, nous avons dû discuter à fond tous les points de son histoire, et ce que nous avons dit aidera à résoudre la question de savoir dans quel cas le chirurgien doit ou non intervenir lorsqu'il est en présence d'une maladie de ce genre.

Nous nous sommes efforcé de faire comprendre que cet agent est moins insignifiant qu'on ne le pense, et que son usage exige du discernement.

En résumé, une varice étant donnée, il faut adopter un des trois partis suivants :

1° Abandonner la maladie à elle-même ;

2° Employer la compression, et l'accepter avec ses inconvénients, qu'on tâchera de pallier le plus possible ;

3° Recourir à un procédé de cure radicale.

Si on abandonne la maladie à elle-même, parce qu'elle est trop légère ou trop grave, on devra dans tous les cas supprimer les vêtements (ceintures, jarretières) qui exercent sur le tronc ou sur les membres inférieurs une constriction trop énergique, faire cesser les causes locales irritantes ou mécaniques qui entretiennent la maladie, en faisant, si cela est possible, changer de profession! Quoiqu'un peu étranger à notre sujet, je rappelerai le fait bien connu de Cleghorn, qui conseilla à un jeune homme affecté d'anévrisme artérioso-veineux, exerçant la profession de cordonnier, d'apprendre celle de perruquier. Cependant Boyer rapporte que le jeune homme reprit plus tard son ancienne profession, et que sa maladie ne fit pas de progrès sensibles.

Si on adopte la compression, on trouvera, dans ce qui précède, toutes les indications nécessaires à son emploi. Enfin, dans un chapitre suivant, nous énumérerons les circonstances dans lesquelles le chirurgien est autorisé à tenter, sans être téméraire, la cure radicale. Je ne puis quitter ce sujet sans rapporter une phrase importante des auteurs du *Compendium de chirurgie*, qui doit en quelque sorte servir de guide en pareil cas : « Nous avons appris de beaucoup de malades qu'ils s'étaient soumis à l'usage des bas lacés, bien plus parce qu'ils en avaient reçu le conseil des médecins que parce qu'ils en sentaient le besoin. Nous l'avons plusieurs fois supprimé, et le mal ne s'est point aggravé... Lorsqu'une personne porte des varices qui ne déterminent que peu ou pas d'incommodités, nous l'engageons à s'abstenir de tout traitement. S'il y a des douleurs vives, une enflure considérable qui augmente d'autant plus que le malade se tient debout plus longtemps, la compression paraît indiquée.

« Il y a une différence énorme entre cette manière de traiter les varices et cette pratique banale qui consiste à recommander l'usage des bas lacés dès qu'une jambe est affectée de phlébectasie.

« Enfin la compression doit être suspendue, quand des accidents inflammatoires se manifestent (1). »

(1) Lisfranc, *Méd. opérat.*, t. III, 1847, p. 154 et suivantes.

(1) *Comp. de chirurg.*, t. II, p. 163.

Réduction.

Cette manœuvre a été bien décrite par J. L. Petit, qui a indiqué nettement les cas où elle était applicable. — Nous savons que le sang contenu dans les dilatations veineuses est ordinairement liquide dans les varices de la première et de la seconde catégorie ; aussi la réduction, qui n'est ici qu'un moyen palliatif sans efficacité durable, s'obtient-elle très-aisément et par la seule position ; il suffit, en effet, de tenir quelques instants la partie malade dans une attitude convenable pour voir les varices se vider presque complétement et les tumeurs s'affaisser. Mais lorsque les veines sont le siége d'un grand nombre de bosselures et qu'elles sont devenues très-flexueuses, la circulation y est plus difficile, surtout s'il y survient un léger degré d'inflammation. « Dans cette disposition, dit J. L. Petit, le sang a bien de la facilité à se coaguler. La tumeur variqueuse devient dure et douloureuse... Certains malades se mettent au lit, et, pressant doucement leurs varices, ils font remonter le sang peu à peu et réduisent la tumeur comme on réduirait une hernie; d'autres, moins expérimentés, ont recours au chirurgien. Mais quelquefois la coagulation est trop avancée, et la réduction est rendue impossible. Il faut alors appliquer des émollients pendant douze ou vingt-quatre heures ; puis alors on presse peu à peu, on *dégrumelle* le sang ; on parvient à lui faire reprendre son cours dans les vaisseaux supérieurs, et l'on réduit entièrement les varices (1). »

On voit donc que la réduction ne s'applique qu'aux varices envahies par un degré plus ou moins léger de phlébite; nous en ferons l'appréciation plus tard, quand nous parlerons du traitement des accidents des varices.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

II. Nouvelle cure radicale d'un anévrisme par l'injection d'acétate de peroxyde de fer.

Dès que dans les journaux de Lombardie j'ai vu paraître le sage conseil de notre savant pharmacien M. Jean Ruspini, qui suggérait de substituer, dans l'opération de l'anévrisme, l'acétate au perchlorure de fer, j'ai voulu en faire l'expérience. Dans le faubourg Palazzo, je soignais un jeune homme affecté d'un anévrisme situé au coin de l'œil gauche, sur le trajet de l'artère temporale. Il désirait vivement être délivré de sa maladie; c'est pourquoi je me décidai à tenter l'injection de la tumeur selon la pratique du célèbre Pravaz de Lyon, en me servant, au lieu du perchlorure de fer, d'acétate de peroxyde parfaitement préparé par M. François Campiotti. Le 24 janvier, je procédai à l'opération. La tumeur était élastique, légèrement pulsative, les tissus extérieurs étaient sains et la couleur de la peau naturelle; le diamètre de la tumeur était perpendiculairement de trois centimètres, transversalement de deux, sa capacité ne dépassait pas un demi-centilitre. Je ponctionnai la tumeur au moyen d'un petit trocart, et je vis jaillir le sang avec beaucoup de vivacité et d'une couleur rouge artérielle. J'introduisis alors dans la plaie le bec effilé d'une seringue de verre, de la fabrique renommée de Charrière de Paris, chargée de seize gouttes d'acétate de peroxyde de fer. Toute la solution hémostatique fut poussée dans la tumeur, qui après dix minutes était parfaitement solidifiée. La maladie qui déformait le beau visage de ce jeune homme ayant presque complétement disparu, la guérison fut accomplie dans l'espace d'un mois. Puisse ce fait, avec celui de M. Lussana, mon confrère et concitoyen, rendre familière ici cette belle invention du célèbre médecin de Lyon. En attendant, je veux témoigner ma sincère reconnaissance, pour l'excellence de sa préparation, à M. François Campiotti, qui partage justement dans notre ville les honneurs de premier chimiste avec le très-distingué M. Jean Ruspini.

Dr Joseph Pavesi.

Bergame, 8 mai 1854.

REVUE CLINIQUE.

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. PAUL DUBOIS.

III. Viciation du bassin. — Induration du col de l'utérus. — Présentation de l'épaule. — Débridement du col. — Version. — Détroncation. — Céphalotripsie.

Dans les salles de M. Paul Dubois était couchée, il y a quelques mois, une femme dont

(1) J. L. Petit, édit. in-8, 1844, p. 536.

l'accouchement a présenté des particularités fort remarquables. Cette femme, âgée de 25 ans, nommée Mathias, ayant la profession de lingère, portait des traces très-marquées de rachitisme; son bassin était vicié et le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur avait un peu moins de 3 pouces. La santé de cette femme était bonne; la menstruation était régulière et durait deux jours par mois.

La femme Mathias se présenta une première fois à la Clinique en 1851; elle était enceinte pour la première fois, et la grossesse était parvenue à son terme régulier. Plusieurs applications du forceps furent faites sans succès; on appliqua alors le céphalotribe, et on fit l'extraction de l'enfant. Le rétablissement de la femme, à la suite de cette grave opération, fut assez rapide pour que M. Paul Dubois, cédant à ses instances, lui permît de sortir au moment de la fièvre de lait.

Il y a six mois, cette femme s'est présentée de nouveau à la Clinique; elle était arrivée à la fin du huitième mois de sa grossesse, et, dans l'espérance de donner naissance à un enfant vivant, elle venait solliciter les secours de l'art pour accoucher avant terme. On appliqua des douches avec persévérance; trente et une furent employées avec toutes les conditions qui en assurent le succès. Les contractions utérines se développèrent bien; mais jamais elles ne devinrent douloureuses et permanentes comme pour l'accouchement. Elles ne tardaient pas à cesser aussitôt que la douche était finie. C'était une exception; car, de tous les moyens employés pour provoquer l'accouchement avant terme, les douches sont certainement le meilleur. Jusqu'ici, à la Clinique, elles avaient réussi toutes les fois qu'elles avaient été appliquées. On crut en reconnaître l'explication plausible dans le fait suivant : Le premier accouchement avait donné lieu à une lacération, une contusion, une inflammation considérable du col utérin; un tissu cicatriciel s'était formé autour du col, qui avait perdu ses propriétés physiologiques, c'est-à-dire le pouvoir de communiquer au corps ses contractions; car tout le monde sait que les incitations produites artificiellement sur le col utérin réagissent sur le corps et en provoquent les contractions. C'est probablement ce qui s'est passé ici. Des contractions légères se sont bien montrées, mais la réaction de la partie inférieure de l'utérus sur la partie supérieure n'a pas été suffisante pour provoquer l'accouchement. Les douches ayant été insuffisantes, on eut d'abord la pensée d'avoir recours à l'éponge préparée; mais, les difficultés de l'exécution étant presque insurmontables, par suite de l'état du col, on dut y renoncer, et on attendit la fin de la grossesse. Le 1er janvier 1854, le dimanche au soir, la femme fit tout à coup une perte d'eau : les membranes s'étaient rompues spontanément; elle crut qu'elle allait accoucher, et entra alors à la Clinique. Les douleurs étaient assez fortes. Pendant la nuit, les contractions utérines furent presque nulles; on attendit alors pendant tout le lundi.

Le mardi matin on l'examina attentivement, et on reconnut à la place de l'orifice utérin normal un pertuis très-étroit, qu'on trouva difficilement, et seulement en introduisant une petite sonde qui, pénétrant brusquement dans la cavité utérine, fit voir qu'on avait rencontré l'orifice.

La portion vaginale du col manquait complétement. M. Paul Dubois, glissant alors sur la sonde qui servait de conducteur un long bistouri boutonné et un peu courbe, fit quatre petites incisions : une à droite, une autre à gauche, l'une en avant et l'autre en arrière; les débridements multiples étant ce qu'il y a de plus convenable et de moins dangereux. Le pertuis devint alors un peu plus distinct, et on put y introduire le doigt.

A la viciation du bassin et à l'induration du col vint se joindre une autre difficulté : en pénétrant plus avant dans le pertuis, on crut reconnaître une main. Après avoir fait ces incisions, M. Paul Dubois espérait que, dans la journée, les contractions utérines agrandiraient l'orifice; mais le soir, à cinq heures, il n'y avait presque rien de fait. Il songea alors à augmenter les incisions faites le matin, et agrandit l'orifice de manière à pouvoir y introduire trois doigts; il ne songea pas à le dilater violemment, car les souffrances qu'éprouvait la malheureuse femme étaient très-intenses.

Le jour suivant, mercredi matin, l'ouverture s'était agrandie assez pour pouvoir espérer que la main s'introduirait sans violence; on pensa qu'il serait possible de terminer l'accouchement. M. P. Dubois put constater la présence d'un bras. Il prit alors de suite le parti de terminer l'accouchement par une version. Comme les douleurs étaient très-vives, la malade fut soumise à l'emploi du chloroforme; on ne l'endormit pas complétement; elle fut assoupie seulement, et la sensibilité fut très-atténuée. Pour faire la version, il fallait faire le choix de la main. La situation

de l'enfant n'étant pas parfaitement connue, M. Paul Dubois introduisit la main droite, sauf à la retirer si ce n'était pas celle qu'il fallait employer; mais elle suffit. L'entrée de la main dans le vagin ne fut pas douloureuse; mais, arrivée à l'orifice de l'utérus, la sensibilité fut éveillée et la femme cria un peu. On poursuivit l'introduction de la main jusqu'au fond de l'utérus, où on trouva la tête et un petit pied fléchi; l'épaule se présentait à l'orifice de l'utérus. M. Paul Dubois plaça un doigt dans le creux du jarret et fit l'extraction des pieds. Le tronc suivit sans difficulté, et on fit des tractions qu'on ne ménagea pas; l'enfant était mort depuis quelque temps déjà, l'épiderme s'enlevait par lambeaux. Du reste, on pensait bien qu'une détroncation devait être faite pour rendre la sortie de la tête plus facile. On essaya néanmoins, les bras étant sortis, de dégager la tête par des tractions; mais un craquement, qui indiquait la séparation des articulations des vertèbres du cou, se fit entendre. M. Paul Dubois résolut de terminer de suite, et fit une détroncation au moyen de longs ciseaux courbes. Restait la tête, qu'il fallait extraire. Si on n'avait pas eu de céphalotribe, on aurait eu recours à un crochet mousse qu'on aurait introduit dans la bouche de l'enfant, et on aurait fait des tractions; mais c'est un mauvais moyen, car l'instrument aurait pu lâcher prise et blesser la mère. On aurait encore pu avoir recours à un crochet pointu qu'on aurait enfoncé dans la tête de l'enfant, et on aurait ensuite tiré; mais ce moyen est aussi dangereux. On avait le céphalotribe de Baudelocque neveu, ce qui est bien préférable; son application a été très-simple : on a fixé la tête de l'enfant, et on lui a fait perdre une mobilité dangereuse en faisant presser par un aide sur le ventre de la mère. La partie du cou restée à la tête embarrassa un peu la main de M. Paul Dubois par ses portions charnues, quand il introduisit la main pour conduire les branches du céphalotribe; mais il repoussa vers un côté ces fragments de peau, se fraya une voie et arriva vers les os. L'application des branches a été facile; seulement leur articulation a été un peu plus longue à cause du cordon ombilical, qui s'était interposé. Puis, serrant les manches du céphalotribe au moyen de la manivelle qui y est adaptée, on écrasa la tête, qui fut ensuite amenée sans peine. Tout cela se fit pendant le sommeil artificiel de la malade. Le travail avait duré soixante-quatre heures. La délivrance se fit une heure et demie après l'accouchement, à cause de l'adhérence prolongée du placenta.

Jusqu'ici il est impossible de trouver une opération obstétricale qui soit plus en rapport avec les intentions de l'opérateur. Pour les opérations chirurgicales, on peut calculer d'avance les difficultés; mais il n'en est pas de même pour les opérations obstétricales, parce qu'il y a là beaucoup d'inconnu. Ainsi, il aurait été possible que la contraction de l'utérus eût rendu très-difficile et même impossible l'introduction de la main et la version. Malgré cela, l'opération a eu tous les résultats prévus et désirés.

Il est très-rare de trouver des conditions pareilles réunies : la viciation du bassin, l'altération du col, et enfin une chose grave par elle-même, une présentation vicieuse du fœtus, sont trois redoutables conditions qui se sont présentées pour la première fois à ce degré dans la pratique de M. Paul Dubois. Il a de la peine à croire que la femme puisse survivre à une pareille opération. Le lendemain le pouls était fréquent, peu développé, le ventre douloureux à la pression; il y avait un malaise général. Il est donc à craindre que la femme ne succombe. Ces tristes prévisions se sont réalisées : la femme est morte le dimanche suivant, 8 janvier, dans la matinée.

Aurait-on pu faire une opération césarienne? M. Paul Dubois pense que cette opération eût été plus grave encore; il ne se repent pas d'avoir préféré l'extraction de l'enfant par les voies naturelles, de manière à ménager des chances de plus à la mère.

Après les premières incisions, on a attendu que le col se dilatât, car les contractions utérines dilatent souvent un col réputé indilatable. C'est pour la même raison qu'on a attendu aussi le soir, parce qu'il eût été dangereux de prolonger trop loin les incisions. Si le résultat a été fâcheux, il ne faut pas incriminer le chirurgien, mais bien l'art. La temporisation pour les opérations obstétricales est absolument nécessaire. Un chirurgien faisant une opération la termine en une seule fois; il se croit obligé de la terminer quand il la commence. Pour les opérations obstétricales, la nature peut vous aider; il ne faut pas négliger cet auxiliaire. L'opération qui a été faite est une des plus graves et des plus difficiles qui se rencontrent en obstétrique.

L'enfant pesait 2,800 grammes, sans le cerveau, qui avait été vidé pendant l'opération. C'était donc un enfant à terme. Am. La Couture.

IV. De l'emploi extérieur de l'or divisé.

La première préparation d'or que le docteur J. A. Chrestien crut devoir employer fut le métal provenant de l'amalgame, dont il avait fait volatiliser le mercure au moyen d'une forte lentille ou d'un feu très-violent, et plus tard par l'action de l'acide nitrique. Mais craignant qu'il pût exister quelques molécules de mercure dans l'or divisé par ce métal, il cessa d'avoir recours à ce procédé, et il fit triturer des feuilles minces d'or avec du sucre ou du miel. Bientôt après, s'étant procuré des pièces d'or étrangères et contenant moins d'alliage que les nôtres, il les fit limer aussi finement que faire se put, et il constata ainsi inconstestablement l'efficacité de l'or à l'état métallique. La chimie vint enfin lui fournir le moyen d'obtenir l'*or divisé* en molécules plus fines, et ce moyen, que l'on emploie depuis plusieurs années, consiste à réduire l'or par l'oxalate de potasse ou par le protosulfate de fer.

Consulté par un garçon de 22 ans, atteint depuis plusieurs mois d'une maladie vénérienne qui se manifestait par un bubon à chaque aine, un phimosis, des ulcérations à la marge du prépuce et un écoulement par le canal de l'urètre, le docteur J. A. Chrestien le fit frictionner chaque jour sur la langue avec 5 centigrammes d'*or divisé*, et il ne fut pas peu agréablement surpris de voir, avant le quinzième jour, tous les symptômes considérablement diminués. La dose du remède fut augmentée de 2 centigrammes et demi, et, au bout de huit jours, ses bons effets furent encore plus sensibles; elle fut portée à 1 décigramme, qu'on frictionna en deux fois; et au quarantième jour, il ne restait aucune trace de maladie. Le remède n'en fut pas moins continué encore pendant dix jours.

Le docteur J. A. Chrestien n'avait prescrit aucun régime. Le malade s'injectait seulement plusieurs fois le jour, entre le gland et le prépuce, une décoction détersive.

Aucune fonction ne fut troublée; toutes, au contraire, furent améliorées. A mesure que le sujet avançait dans le traitement, il prenait de l'embonpoint et un teint excellent. Il fut vu longues années après jouissant d'une santé parfaite.

Enhardi par ce premier succès, le docteur J. A. Chrestien traita de la même manière un homme âgé de 30 ans, qui avait un bubon à chaque aine, un chancre sur le gland, de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous, et un nombre considérable de crêtes très-grosses qui occupaient toute l'étendue du périnée. Il y avait deux mois que les symptômes s'étaient annoncés.

Le malade se frictionna trois fois le jour la langue avec 5 centigrammes d'*or divisé*. Le cinquième jour, le chancre avait diminué et était d'un bon aspect; les bubons offraient moins de gonflement, et les crêtes étaient en partie flétries. Le remède fut continué à la même dose; et, le quinzième jour, le chancre fut cicatrisé, un bubon eut disparu, et l'autre, considérablement diminué, s'était ouvert, il fut pansé avec un emplâtre de mucilage, et lavé avec l'eau de Goulard. A cette époque, il sortit sur la figure, les lombes et quelques autres parties du corps, de grosses pustules qui, sans avoir suppuré, se desséchèrent bien vite, puisqu'au vingt-cinquième jour du traitement on ne voyait, à la place qu'elles avaient occupée, que le changement de couleur de la peau. Tous les symptômes énoncés ci-dessus eurent également disparu, et le malade reprit bientôt de la force, de l'embonpoint, enfin une très-bonne santé qui se soutint pendant deux ans.

Au bout de ce temps, le sujet, vivant toujours avec la femme qui lui avait communiqué la maladie dont je viens de faire l'histoire, se présenta de nouveau au docteur J. A. Chrestien, souffrant horriblement dans toute l'étendue du canal de l'urètre, mais surtout lorsqu'il rendait les urines, qui ne sortaient que goutte à goutte. Il n'y avait point d'écoulement : à peine observait-on de l'irritation au méat urinaire; mais quand le malade pressait la verge, à des intervalles un peu longs, il en sortait successivement des globules pisiformes, d'une couleur verte, comme s'ils eussent été formés de verdet cristallisé, et fort compactes. Cet état avait lieu depuis quinze jours, et il s'était aggravé par gradation. Le premier traitement, aidé de bains locaux, fut repris, et cette sécrétion de l'urètre cessa après trente-cinq jours.

Cet homme, fasciné par sa maîtresse, ne voulut jamais s'en séparer, quelques exhortations pressantes qu'on lui fit, et reprit, de suite après sa guérison, le commerce le plus intime avec elle. Pendant trois ans, il jouit de la santé la plus parfaite; mais elle se dérangea peu à peu, et il périt de la vérole. Pour lui faire abandonner la femme infectée qui devait tôt ou tard lui faire perdre la vie, le docteur J. A. Chrestien l'avait

menacé de ne plus lui donner ses soins si jamais il reprenait la maladie syphilitique : il n'osa pas venir les réclamer lorsqu'il en aperçut les premiers symptômes; il s'opposa même toujours fortement à ce qu'on le conduisît chez lui, dans la crainte de reproches de sa part, et le docteur J. A. Chrestien ne le vit que la veille de sa mort, qu'il aurait été impossible de retarder, la déglutition ne se faisant plus depuis plusieurs jours, à cause de la destruction totale de la luette, des amygdales, du voile du palais, du pharynx, etc.

Le sujet de la troisième observation, consignée dans l'édition de 1811, est une femme âgée de 27 ans, ayant un ulcère rongeant à la base de la luette. Le docteur J. A. Chrestien avait bien recueilli plusieurs observations en faveur de l'efficacité de son remède lorsqu'il fut appelé; mais craignant qu'il n'enrayât pas assez vite les progrès du mal, et qu'on le blâmât de n'avoir pas employé une méthode sanctionnée par les praticiens de tous les pays, il conseilla les frictions avec la pommade mercurielle, entremêlées de bains. Ce traitement eut tout le succès désirable : au moyen des frictions et de gargarismes appropriés, l'ulcère se cicatrisa assez promptement. La malade, dès lors, abandonna tout remède, contre l'avis du médecin. La disparition du symptôme lui fit croire à une guérison radicale, quoique le docteur J. A. Chrestien l'assurât qu'elle était incomplète. Trois ans après, cette femme réclama ses soins pour la même maladie. Le même accident avait lieu, mais avec des circonstances plus fâcheuses : il y avait déperdition entière de substance, le voile du palais était percé de part en part. Sûr alors de son remède, le docteur J. A. Chrestien en conseilla l'emploi : il fut administré à 15 centigrammes par jour. Le mal ne fit pas de progrès; les bords de l'ulcère furent cicatrisés; nul autre symptôme ne parut, et après six semaines tout remède fut suspendu. La guérison de cette femme, à qui est resté le désagrément de parler du nez, ne s'est jamais démentie.

La quatrième observation appartient à une fille âgée de 40 ans, qui éprouvait depuis plus de dix ans des fluxions très-fortes à la bouche, avec gonflement considérable des gencives, qui lui avaient fait perdre presque toutes les dents, et qui chaque hiver la forçaient à garder son appartement. Le docteur J. A. Chrestien avait employé inutilement les antiscorbutiques et beaucoup d'autres remèdes. La malade ayant avoué qu'après un commerce clandestin avec un homme, dix-huit ans auparavant, elle avait eu une perte blanche abondante accompagnée de cuissons, d'ardeurs, d'excoriations qui avaient disparu et reparu à plusieurs reprises, la fluxion de la bouche fut soupçonnée être entretenue par un vice vénérien. En conséquence fut administré l'*or divisé*, que la malade continua quatre mois et qui la mit pour toujours à l'abri de ses anciennes incommodités. Le remède fut donné à plus petite dose que dans les cas précédents, parce que le docteur J. A. Chrestien ne crut pas sage de chercher à décider des changements brusques dans une maladie aussi ancienne. Les sceptiques diront-ils que ce fait n'appartient pas au cadre des maladies syphilitiques? Je leur répondrai que l'or guérit plusieurs autres maladies, ainsi qu'on le verra bientôt.

Dans la cinquième observation, le docteur J. A. Chrestien parle d'un homme âgé de 25 ans, qui, ayant besoin d'un traitement antisyphilitique, sur l'avis de trois médecins, au nombre desquels il était comme médecin ordinaire, fut traité par l'*or divisé*. L'infection vénérienne ne datait que d'un an; mais depuis trois, le sujet avait une alopécie sur le bas d'une joue et tout le menton du même côté, avec décoloration très-désagréable de la peau. Ce phénomène avait été attribué à une vive émotion, à la suite de laquelle il avait paru immédiatement. Deux mois après le traitement, qui détruisit complétement tout ce qu'on pouvait rapporter au vice vénérien, la peau reprit son coloris naturel, et fut regarnie de poil comme du côté opposé. Depuis, et il y a fort longtemps, nulle dégradation à la figure n'a reparu.

La sixième observation se rapporte à un homme de 30 ans environ, qui avait un chancre au prépuce et un ulcère à l'amygdale droite. Il commença par l'emploi de l'*or divisé* à la dose d'un décigramme par jour. Une semaine après, ses affaires l'obligèrent d'entreprendre un voyage long et pénible; il éprouvait déjà du mieux. Le docteur J. A. Chrestien lui remit la quantité d'*or divisé* qu'il crut nécessaire pour son entier traitement; et, malgré les fatigues inséparables de la route, le mauvais régime des auberges, il revint parfaitement guéri.

Peut-être n'aurait-il pas rapporté cette observation, qui n'offre qu'un intérêt médiocre après celles qui la précèdent, si la guérison n'avait pas été opérée pendant le voyage, et si elle ne lui avait fourni l'occasion de dire que la femme qui

vivait avec cet homme, ayant plusieurs chancres à la face interne des grandes lèvres, et s'étant soumise au même traitement, éprouva, au douzième jour, une sueur abondante qui se soutint pendant une semaine, et qui fit disparaître peu à peu les symptômes qui avaient exigé l'emploi du remède. Quoique la continuation du moyen ne lui offrît aucun inconvénient, il n'en fit pas reprendre l'usage, la sueur passée, étant bien aise de voir si quelque symptôme se reproduirait : jamais il n'en a reparu.

Le sujet de la septième observation est un homme de 24 ans qui s'adressa au docteur J. A. Chrestien pour un chancre sur le prépuce, un autre sur le gland, et plusieurs poireaux sur l'une et l'autre partie. Il fut soumis au traitement ci-dessus, qui réussit complétement, quoique tous les jours le malade s'exposât à la fraîcheur et à la rosée du matin pour aller chasser les oiseaux aux filets, ce qu'il n'aurait pas fait impunément s'il avait été traité par les frictions mercurielles. Les symptômes n'avaient été attaqués par aucun topique. Le docteur J. A. Chrestien était disposé à cesser le remède, lorsqu'il aperçut un chancre à la partie inférieure et postérieure du scrotum. Il le toucha avec le nitrate d'argent fondu; et, n'ayant pas encore l'expérience qu'il acquit plus tard, il ne fut pas peu surpris de voir, le lendemain, un bubon assez volumineux à l'aine gauche (côté correspondant au chancre), qui guérit sans suppurer. Il insista encore une vingtaine de jours sur le remède, et le bubon se dissipa. Le traitement dura en tout deux mois et demi, la dose de l'*or divisé* ayant été de 10 à 15 centigrammes un jour dans l'autre.

Dans la huitième observation, il s'agit d'un homme de 25 ans, venu à Montpellier pour se faire guérir d'une maladie vénérienne, et conduit par un des malades qui avait éprouvé les bons effets de l'or. A la première visite, le docteur J. A. Chrestien fut indécis s'il emploierait son remède ou des préparations mercurielles. Les symptômes ne l'effrayaient pas, quoiqu'ils consistassent en deux bubons, plusieurs chancres aux parties génitales, et des ulcères dans la gorge; mais il était retenu par la maigreur excessive du sujet et par une menace très-forte d'affection grave de poitrine. Il craignait de développer une maladie de cette cavité. Après avoir réfléchi, le traitement par le mercure lui offrit plus d'inconvénients. Donner ce minéral à l'intérieur ne lui paraissait pas prudent : pour l'employer en frictions, il fallait faire prendre un assez grand nombre de bains, et il était indispensable de relever auparavant les forces épuisées par le virus syphilitique. Se rappelant l'état du malade consigné dans la seconde observation, il se décida pour l'emploi de l'or. Il ne débuta que par deux centigrammes et demi, et ne le porta, par des gradations lentes, qu'à la dose d'un décigramme. Le lait d'ânesse lui fut associé : dans quatre mois, quoique ce fût à l'époque d'un hiver rigoureux et qui se prolongea, le malade eut repris une santé parfaite, qui n'a pas été dérangée depuis par l'effet de la maladie que je viens de décrire.

Une femme qui l'accompagnait et qui partageait son infortune, mais dont la constitution ne commandait pas de ménagement, fut guérie dans moins de deux mois.

Le sujet de la neuvième observation était un homme de trente ans, qui portait, de vieille date, un vice vénérien ayant décidé des ulcères à la gorge et des douleurs plus ou moins vives dans les membres. Cinquante jours de traitement suffirent pour lui rendre la santé. La dose de l'*or divisé* fut d'un décigramme pendant quinze jours, et 15 centigrammes tout le reste du temps. Cette cure fut opérée par l'amalgame soumis à l'action de l'acide nitrique. C'est la différence de la préparation employée qui engagea le docteur J. A. Chrestien à rapporter ce fait, superflu sans doute, pour prouver l'efficacité de l'or divisé par le mercure contre le virus syphilitique. Le même motif le décida à en présenter un autre, qui est la dixième observation de l'édition de 1811 :

Un homme de 22 ans avait un chancre considérable sur le gland et deux poireaux sur le prépuce, dont l'un avait le volume d'une grosse mûre. Soumis au même remède que les malades ci-dessus, il fut guéri dans le même espace de temps. Le plus petit poireau disparut bien vite, sans que le malade s'en aperçût; mais le gros se divisa et tomba en lambeaux, à époques différentes.

A ces dix observations, publiées en 1811, le docteur J. A. Chrestien en a plus tard ajouté deux autres qui sont consignées dans l'ouvrage du docteur Legrand. Dans l'une de ces deux nouvelles observations (page 117), c'est un bubon qui a été guéri par 3 grammes et 40 centigrammes d'or limé. Ce bubon inguinal datait d'un mois et demi, et gênait considérablement

le malade. Dès la douzième friction, faite sur la langue avec 5 centigrammes d'or limé, il fut moins douloureux, et les urines devinrent plus abondantes. Dans l'autre observation, relatée à la page 155 de l'ouvrage du docteur Legrand, un tailleur d'habits qui portait depuis trois mois un bubon à l'aine droite et un chancre au bout du prépuce, avec phimosis, se trouva si bien des frictions faites chaque matin, à jeun, sur la langue, avec 5 centigrammes d'or limé, que le vingtième jour le phimosis eut cessé, et que l'on put découvrir à la base du prépuce deux autres chancres en voie de guérison et deux poireaux. 2 grammes et 45 centigrammes d'or limé suffirent pour la guérison complète de ces divers symptômes syphilitiques.

Le docteur J. G. Niel a publié, dans ses *Recherches et observations sur les préparations d'or du docteur Chrestien* (p. 188), un fait qui n'est pas moins intéressant que les précédents : il se rapporte à une femme âgée de 23 ans, mariée depuis quatorze mois à un marin atteint d'un écoulement de l'urètre et d'une dartre prurigineuse sur le dos de la verge. Au dixième mois de son mariage, cette femme accoucha heureusement d'une fille dont le corps, et surtout les cuisses, se couvrirent, vingt jours après la naissance, de taches rougeâtres. La mère elle-même présenta bientôt le même symptôme, auquel étaient jointes les circonstances suivantes : leucorrhée, constriction douloureuse de la vulve, gonflement indolent du bord inférieur gauche de l'os maxillaire, toux et douleur sous le sternum ; expectoration, le matin seulement, de quelques flocons denses et bleuâtres, opérée avec une difficulté indicible. Les douleurs du thorax, la toux et l'expectoration, dont le développement était récent, parurent au docteur Niel provenir de l'allaitement, la jeune mère étant d'une constitution fort délicate. 2 grammes et 40 centigrammes d'or limé, administrés en frictions sur la langue, ont fait tous les frais de la guérison de la mère et de son nourrisson, guérison qui ne s'est démentie ni chez l'un ni chez l'autre, quoique vingt ans se soient écoulés depuis cette époque.

La dixième observation que Gozzi a consignée dans son ouvrage (*Sopra l'uso di rimedi aurifici nelle malattie veneree*, etc. ; *Bologna*, 1817, 1 vol. in-4°) est relative à une femme atteinte de douleurs ostéocopes, et dont le mari avait été guéri, par le même médecin, d'une vérole constitutionnelle. Cette femme fut guérie au moyen de l'or divisé par le miel, et 4 grammes furent employés dans le traitement, qui dura trois mois. Comme les docteurs J. A. Chrestien et J. G. Niel, le médecin de Bologne observa la surabondance des urines et les sueurs nocturnes. En un mot, cette observation ne diffère de toutes les autres que par le lieu où les frictions furent faites, le docteur Gozzi ayant une prédilection marquée pour les gencives.

En outre de cette manière d'employer l'*or divisé*, le docteur Niel a eu l'heureuse idée de le faire entrer dans une pommade avec laquelle il faisait panser les ulcères vénériens. Ce mode d'administrer l'*or divisé* lui a même réussi dans des cas où le chlorure d'or et de sodium avait été inefficace. (Ouvrage du docteur J. G. Niel, pag. 207 et suiv.) Dans les cas ordinaires, les proportions de cette pommade sont 60 centigrammes d'or limé sur 30 grammes d'axonge. Cependant elles peuvent varier suivant l'urgence, et le docteur Niel a porté l'or jusqu'à 4 grammes. Par cette heureuse hardiesse, il obtint la résolution d'un bubon qui était resté stationnaire pendant tout le traitement que subit une domestique dont l'observation est pleine d'intérêt. « Le bubon fut fondu, dit le docteur Niel, « en dix ou douze jours par des frictions qui fu- « rent faites, deux fois par jour, sur la tumeur, « avec le volume d'un pois d'un mélange com- « posé avec 4 grammes d'*or divisé* et 15 gram- « mes d'axonge. » (*Loco cit.*, page 57.)

Le docteur J. G. Niel a également employé l'*or divisé* en frictions sur des fongosités et des excroissances syphilitiques, et il en a constamment retiré le plus grand succès. « Dans ce cas, « je le fais combiner, dit-il, avec la salive du « malade, en chargeant plus ou moins la dose, « et selon le plus ou le moins de rapidité de son « action. » (*Loco citato*, page 210.) Il a encore eu recours à l'*or divisé* dans plusieurs cas de dégénérescences syphilitiques avec menace prochaine de *phthisie laryngée*, et il a promptement guéri par l'or métallique des ulcères qui ravageaient la luette et les piliers. Dans ces circonstances, il donne à l'or un sirop pour excipient. Chez un vieillard dont l'arrière-bouche était depuis longtemps ulcérée, il a employé 1 gramme et 25 centigrammes d'*or divisé* dans 30 grammes de sirop. Chez des sujets plus jeunes, et dans des affections analogues, 50, 60 ou 75 cen-

tigrammes au plus, dans la même quantité de sirop, ont parfaitement réussi. Le docteur Niel applique cette préparation sur les points ulcérés, à l'aide d'un pinceau. (*Loc. citato*, page 211.)

Dr Chrestien,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'inoculation lacto-variolique comme succédané de la vaccine. — M. le docteur Bossu a soutenu, au commencement de cette année, devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse dans laquelle est exposée avec détails une nouvelle méthode d'inoculation vivement patronée par M. Bouchacourt, chirurgien de la Charité, de Lyon. Voici quel est le point de départ de cette méthode, déjà essayée à Lyon depuis assez longtemps.

La fréquence de la variole chez les individus vaccinés a fait penser, à tort ou à raison, à beaucoup de médecins que la vaccine avait perdu, par suite de transmissions indéfinies, une partie de ses propriétés prophylactiques de la variole. Quelques médecins de Lyon ont pensé qu'il fallait alors recourir à l'inoculation variolique, mais en la modifiant de manière à en éviter le danger.

Dès 1833 M. Brachet avait pensé que l'on pourrait atténuer l'effet trop actif du virus variolique en mélangeant une goutte de lait avec une goutte de virus. Il ignorait alors que des expériences avaient été déjà faites en Allemagne dans cette voie, et comme il obtint une éruption purement locale de son premier essai, il s'en félicita comme d'une découverte importante.

Le comité de vaccine de Lyon n'a pas répugné à ces idées de réhabilitation de l'inoculation variolique sous une forme ainsi mitigée, et aujourd'hui encore les médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon opèrent cette inoculation avec un mélange de proportions égales de virus variolique et de lait; ils préfèrent le lait, parce que c'est un produit de sécrétion animale d'une facile absorption. L'inoculation se fait par six piqûres à chaque bras, et ces piqûres ont constamment produit six pustules. Ces dernières, très-semblables à celles du vaccin, parcourent leur évolution complète en treize jours. On remarque ordinairement, vers le cinquième ou sixième jour, un léger mouvement fébrile.

Malheureusement cette méthode a déjà eu ses revers, et c'est l'inventeur lui-même qui a eu depuis la loyauté de les faire connaître. D'après une communication faite par M. Bouchacourt à la Société de médecine de Lyon, et rapportée par M. Diday dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*, des expériences nouvelles d'inoculation lacto-variolique faites sur des enfants auraient été suivies des résultats les plus graves, puisque dans tous les cas elles auraient déterminé l'explosion de varioles complètes et générales qui, deux fois sur quatre, ont déterminé la mort des petits malades.

Empoisonnement par la jusquiame. — La *Gazette médicale de Montpellier* a dernièrement publié une observation de ce genre, intéressante à connaître, surtout à cause de la méprise qui y a donné lieu.

Dans le courant de novembre dernier, des ouvriers, en faisant des travaux de terrassement près d'Aigues-Mortes, mirent à découvert une grande quantité de racines blanches ressemblant au navet. Ils les jetèrent d'abord sans y faire attention; mais quelques jours plus tard un d'entre eux en emporta environ un kilogramme dans l'intention de les manger; or ces prétendus navets n'étaient autre chose que des racines de jusquiame noire.

Deux femmes et un homme en mangèrent. Ils trouvèrent ces racines très-bonnes; mais avant que la dernière bouchée fût avalée, les trois convives eurent simultanément la langue paralysée. En même temps le gosier se trouva tellement contracté, qu'ils furent obligés de retirer le bol alimentaire avec les doigts.

Aussitôt l'une des femmes, celle qui avait mangé le moins de racine, se mit à rire, à danser, à courir dans son logement, cherchant à saisir avec les mains des objets qu'elle ne touchait jamais. Elle regarde les assistants avec des yeux fixes, elle n'entend pas et ne répond à aucune

question. Il fallut plusieurs hommes pour la maintenir dans son lit.

L'autre femme, dès la fin du repas, s'était assoupie sur sa chaise et restait plongée dans un sommeil léthargique. Enfin, son mari, qui avait mangé plus de racines encore que les autres, se leva de table et, se dirigeant machinalement vers son lit, y tomba et resta complétement immobile. La respiration était stertoreuse et très-pénible; sa figure était pâle; il avait les yeux fermés, les pupilles tellement dilatées que les bords se cachaient derrière la cornée. Son corps était froid et roide comme un morceau de bois. Le pouls était petit, filiforme et très-précipité. La contraction tétanique des muscles cervicaux antérieurs était telle, qu'il fut impossible de faire reposer la tête du malade sur son traversin.

M. le docteur Schilizzi, appelé presque sur-le-champ, s'empressa d'administrer l'émétique à ces trois malades. Des vomissements abondants ayant débarrassé l'estomac, il donna une forte décoction de café acidulé et appliqua des sinapismes aux extrémités inférieures. Au bout de quelques heures les deux malades sortirent de leur léthargie, et se livrèrent aux mêmes divagations et aux mêmes actes de folie qu'on avait observés chez la femme qui n'avait mangé qu'une faible portion de substance vénéneuse. Cette agitation et ce délire durèrent toute la nuit. Le lendemain les malades étaient assez calmes, et il suffit de quelques fortifiants et de quelques antispasmodiques pour les rétablir entièrement.

Anesthésie locale au moyen du chloroforme à une température élevée. — M. le docteur L. Figuier, agrégé à l'École de pharmacie, a cherché à restituer à la méthode anesthésique locale son véritable caractère et sa signification primitive. Se fondant sur ce fait, que dans l'état physiologique une certaine élévation de température favorise l'absorption, et que le défaut d'absorption, c'est-à-dire la non-pénétration à travers la peau des vapeurs anesthésiques, est probablement la cause des insuccès qu'a rencontrés jusqu'ici l'anesthésie locale, M. Figuier a essayé de soumettre les parties destinées à devenir le siége d'une opération douloureuse à l'action des vapeurs de chloroforme élevées à une température d'environ 50 degrés.

Il a fait construire, à cet effet, un appareil composé d'une petite capacité cylindrique, contenant dans son intérieur plusieurs toiles métalliques, et que l'on chauffe extérieurement à l'aide d'une lampe à esprit-de-vin. L'air, dirigé par un soufflet dans l'intérieur de cet espace, s'y échauffe; traversant ensuite le réservoir du chloroforme, il emporte à l'état de vapeur une quantité notable du composé anesthésique.

Cet appareil a été essayé dans plusieurs services des hôpitaux, notamment à l'hôpital Saint-Louis, à l'hôpital Lariboissière et à Lourcine.

Les résultats, de l'aveu de M. Figuier, se sont montrés insuffisants, en ce sens que, si l'on a pu constater une atténuation manifeste de la sensibilité, l'effet anesthésique était incomplet et demeurait limité à la surface de la peau; les parties sous-jacentes avaient conservé leur sensibilité. C'est là aussi le résultat que l'on obtient en général par la réfrigération, résultat incomplet sans doute, mais suffisant pour un certain nombre d'opérations.

M. Figuier espère d'ailleurs qu'en renfermant la partie que l'on se propose d'anesthésier dans une sorte de sac ou d'enveloppe imperméable, de caoutchouc, par exemple, et en prolongeant assez longtemps le contact des vapeurs de chloroforme modérément chauffées, on pourra parvenir à réaliser complétement l'effet anesthésique. (*Gazette des hôpitaux.*)

Hémorrhoïdes; traitement. — Dans un mémoire couronné par la Société de médecine établie à Willebrock (1), le docteur Vrancken donne sur la thérapeutique des hémorrhoïdes les préceptes suivants, que nous croyons utile de reproduire :

« Toute notre médication dans les tumeurs hémorrhoïdales, qu'elles soient fluentes ou non, consiste à tenir le ventre libre par des laxatifs doux qui, comme le lait de soufre avec partie égale de magnésie calcinée, ne provoquent pas seulement quelques selles légères, mais semblent jouir de plus d'une propriété spécifique qui diminue le gonflement et la douleur hémorrhoïdale. Localement on applique l'onguent mercuriel avec l'opium, quelquefois, dans les cas de forte érectilité des tumeurs, des cataplasmes émollients presque froids, car chauds ils augmentent la congestion. Les sangsues à la marge de l'anus nous ont rarement

(1) *Ann. de la Soc. de méd. prat. de la prov. d'Anvers;* 1853, p. 157.

été utiles; dégorgeant un moment et faiblement les tumeurs, celles-ci ne manquent pas de se remplir avec une nouvelle force par la succion conjectivè que les annélides paraissent produire dans les tissus environnants; c'est une remarque que Lisfranc avait déjà faite. Une fois que la fluxion et l'inflammation semblent diminuées, nous recourons aux topiques réfrigérants (eau froide, glacée même), aux astringents (eau alumineuse, eau de Goulard); ou on graisse la tumeur avec du cérat de Saturne, ou un onguent composé de sulfate de zinc et de calomel. Quand l'indication, assez rare, se présente de rappeler les tumeurs hémorrhoïdales, on peut recourir aux ventouses sèches à l'anus, aux suppositoires stibiés ou à l'huile de croton, à l'aloès à l'intérieur, comme agissant spécialement sur le rectum. » (*Annales médicales.*)

Aménorrhée; emploi du sinapisme sur le sein. — Les anciens appliquaient des excitants, des ventouses sur les seins, pour provoquer la menstruation. M. Paterson eut par hasard l'occasion de voir reparaître les règles, arrêtées depuis deux ans et demi, chez une fille à laquelle on avait appliqué un sinapisme sur le sein. Il eut l'idée d'employer ce moyen dans l'aménorrhée chez une fille dont les règles étaient supprimées depuis cinq mois, à la suite d'un refroidissement brusque, et qui éprouvait de la céphalalgie, de la langueur, de la perte d'appétit et du dégoût pour le travail. Ce moyen eut un plein succès.

M. Cormack, qui a fait usage de ce moyen, considère l'irritation des mamelles comme un des agents les plus efficaces et les plus rapides pour ramener la menstruation, mais qu'on ne saurait cependant employer indifféremment dans tous les cas. Il peut être employé seul dans beaucoup de circonstances; mais en général on se trouve bien de le combiner avec d'autres moyens. Ainsi, dans l'aménorrhée aiguë par suppression, il convient d'associer aux sinapismes sur les mamelles l'emploi des vêtements chauds autour du tronc et des membres, et le bain de siége chaud renouvelé toutes les douze heures; dans l'aménorrhée des chlorotiques, il faut employer en même temps les ferrugineux, le manganèse ou l'arsenic; mais, en outre, il faut choisir, pour le moment où on applique les sinapismes, celui où la congestion mensuelle semble s'opérer vers les ovaires; et, dans certains cas, on peut chercher à provoquer cette congestion par l'administration des cantharides ou du seigle ergoté. (*Scalpel.*)

La limonade à la gomme contre les diarrhées. — Pour composer ce remède, « mettez un litre d'eau sur le feu, ajoutez une tête de pavot, une once et demie à deux onces de gomme arabique, laissez bouillir le tout ensemble durant un quart d'heure, et, après avoir passé la liqueur, exprimez le jus de deux citrons et l'édulcorez avec suffisante quantité de sucre. » Dans la diarrhée essentielle, *inorganique*, par simple exagération d'une sécrétion normale due à l'usage des fruits d'été vers ou mûrs; dans celle qui est la suite d'un refroidissement subit; à la suite d'une gastro-entérite franche, lorsque les phénomènes inflammatoires sont entièrement dissipés; dans la diarrhée causée par une suppression de la sueur des pieds, dans celle qui suit l'allaitement, dans celle qui accompagne la dentition chez les jeunes enfants pendant les chaleurs de l'été, dans le choléra sporadique, voire même dans le choléra indien. Cette limonade a rendu de grands services. M. Yvaren fait observer que la quantité de pavot doit varier suivant l'âge, la susceptibilité individuelle ou l'intensité de la maladie, depuis la tête entière jusqu'à la moitié, le tiers ou le quart de la capsule. Une fois le flux diarrhéique arrêté, il est bon de supprimer le pavot; on le reprend si ce symptôme vient à reparaître.

Bons effets de la belladone dans un cas de spermatorrhée. — Un jeune homme de mœurs très-pures et très-continent vint consulter M. Lepri pour des pollutions nocturnes qui, revenant toutes les nuits, et plusieurs fois même chaque nuit, affaiblissaient considérablement ses forces, et qui avaient beaucoup agi sur ses facultés morales et intellectuelles. Ces pollutions duraient depuis quelques semaines, et n'avaient été améliorées par aucun médicament, non plus que par des moyens hygiéniques, tels que le repos sur un lit très-dur, le réveil la nuit et les aspersions froides. Deux années auparavant, ce jeune homme avait eu une miliaire qui avait laissé à sa suite une incontinence nocturne d'urine.

Quelques mois s'étaient passés avec des alternatives de bien et de mal, lorsque tout à coup cette fâcheuse incommodité disparut.

Après avoir mis en usage l'application de deux vésicatoires aux cuisses, un traitement tonique et corroborant, plus un certain nombre de médicaments, tels que le camphre associé au laudanum, l'alun, sans aucun succès, M. Lepri en vint à songer que cette spermatorrhée avait peut-être quelque liaison avec l'incontinence d'urine antérieure, et, se rappelant les bons effets de la belladone dans les cas de ce dernier genre, il en prescrivit l'emploi au malade le soir en se couchant et le matin en se levant. En quelques jours toute trace de la maladie avait disparu.

Emplâtre anticharbonneux. — Un médecin espagnol, M. Benavente, fait connaître dans *El Porvenir medico* la formule d'un emplâtre qu'il regarde comme spécifique dans les affections charbonneuses, la pustule maligne et les ulcères carcinomateux. Cette formule, la voici :

Pr.	Sublimé corrosif,	15 grammes.
	Onguent basilicum,	30 »
	Poudre de scabieuse,	q. s.

On étend un morceau de cette composition, gros comme une pièce de monnaie, sur du linge, et dans une étendue un peu plus large que la circonférence de la pustule ; tout autour on met un peu de diachylon gommé pour que l'emplâtre adhère plus facilement. Le tubercule ou le centre de la pustule étant crucialement et un peu profondément incisé, et le sang ayant cessé de couler, on applique cet emplâtre sur l'incision, et on l'y laisse un peu plus de vingt-quatre heures. Lorsqu'on lève l'appareil, on trouve une escarre noire, circulaire, autour de laquelle l'épiderme est légèrement soulevé. Dès lors un traitement simple est suffisant pour amener une prompte guérison.

(*Ann. de Roulers.*)

De l'orchite aiguë par effort musculaire, par M. Dulac. — Cette affection, moins rare peut-être que l'on ne pense, a été longtemps contestée. M. Velpeau est le premier qui ait voulu écouter ce que les malades disaient de l'effort qu'ils avaient été obligés de faire, effort qui avait été immédiatement suivi d'une vive douleur ressentie d'abord au cordon spermatique, et qui gagnait ensuite le testicule. M. Dulac n'a pas de peine à démontrer, d'après les dispositions anatomiques de la région de l'aine et d'après ce qui se passe pendant l'effort, que toutes les parties constituantes du cordon spermatique peuvent être facilement comprimées. Cette compression admise, la cause de l'orchite, suite d'effort musculaire, est expliquée. Au moment de la contraction des muscles abdominaux, une vive douleur se fait ressentir sur le trajet du cordon spermatique, et quelques heures après paraît l'inflammation du testicule. Cette inflammation, le plus souvent bénigne, peut aussi passer à l'état chronique. M. Dulac rapporte quatre observations qui démontrent incontestablement la réalité de cette cause. (*Revue thérapeutique du Midi.*)

Action sédative du bromure de potassium sur les organes de la génération, par M. le docteur Thielmann. — Le docteur Thielmann a fait usage du bromure de potassium avec avantage dans le priapisme qui accompagne certaines formes de blennorrhagie. Outre l'emploi de ce moyen à l'intérieur, il conseille l'emploi local sur le pénis de compresses d'eau tiède recouvertes de taffetas gommé pour empêcher l'évaporation. Ce médicament semble avoir réussi entre les mains du praticien russe contre le satyriasis et les pollutions nocturnes.

La formule est la suivante :

Bromure de potassium, 1 gramme 25 à.....	2 grammes.
Sucre en poudre.....	6 —

Mêlez et divisez en 12 paquets égaux, à prendre toutes les deux heures. (*Gaz. hebd.*)

Préparation du perchlorure de fer. — M. Gobley, professeur agrégé à l'École de pharmacie, a dernièrement publié, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*, des considérations pleines d'intérêt sur les préparations du perchlorure de fer. Nous nous bornerons à indiquer celle qui est proposée par M. Gobley.

On met dans une capsule de porcelaine la dissolution de chlorure ferrique obtenue au moyen de la pierre hématite et de l'acide chlorhydrique ; on l'évapore en grande partie sur un feu doux ; quand la liqueur est très-concentrée, on place la capsule sur la cucurbite d'un alambic, en ayant soin d'interposer un linge entre la cucurbite et la capsule, et de maintenir celle-ci à l'aide d'une corde. La vapeur d'eau fournie par la cucurbite doit être portée au loin par un tube

de plomb ; car il est essentiel, pour la réussite de l'opération, qu'aucune partie de vapeur aqueuse ne circule autour de la capsule : il se formerait de l'acide chlorhydrique, et il se précipiterait du peroxyde de fer. On évapore jusqu'à ce que le liquide ne donne plus sensiblement de vapeur et qu'une goutte de la dissolution se fige par le refroidissement. On verse alors le chlorure dans une assiette très-légèrement huilée, on la recouvre immédiatement avec une autre assiette et on lute la jointure ; au bout de vingt-quatre heures, on sépare les assiettes, on casse le chlorure par morceaux, et on l'enferme dans de petits flacons bien secs et que l'on bouche avec grand soin.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément aux séances des 16 et 23 mai 1854.

Déviations utérines. — M. Depaul a lu dans les deux séances un *Rapport sur le traitement des déviations utérines par les pessaires intra-utérins*, à l'occasion d'une observation précédemment communiquée par M. le docteur Broca (1).

M. le rapporteur présente d'abord l'historique des tentatives faites dans le même but à diverses époques ; il rapporte à M. Amussat la première idée du traitement mécanique des déviations utérines, puis il aborde la question de la direction normale de la matrice.

I. *Direction normale de l'utérus ; de la déviation et de ses variétés.* — Comme plusieurs des organes renfermés dans la cavité abdominale, l'utérus possède une grande mobilité qui lui était indispensable pour l'accomplissement de l'une des fonctions qui lui sont dévolues. Placé d'ailleurs entre la vessie et le rectum, dont le volume est sujet à des variations incessantes, il devait pouvoir céder sans effort et se porter à chaque instant soit en avant, soit en arrière. Surmonté et entouré par de nombreuses circonvolutions intestinales, dont la pression augmente ou diminue sous l'influence de causes diverses, solidement attaché par sa partie inférieure à des organes qui ont eux-mêmes des rapports intimes avec le plancher du bassin, dont la résistance est si variable, souvent soulevé dans l'acte de la copulation, etc., on comprend combien sont nombreuses les causes qui peuvent en changer la direction dans les conditions si variées de la vie. Aussi ai-je eu de la peine à m'expliquer l'étonnement qu'ont soulevé les paroles de *M. Cruveilhier*, quand il a dit que *l'utérus n'avait pas d'axe ;* cela m'a prouvé qu'on n'en avait pas compris la véritable signification ; il n'a certainement pas voulu prétendre que l'utérus n'avait pas un axe à lui propre, ce qui n'aurait pas de sens : c'était dans sa pensée une manière de faire comprendre combien de causes passagères et accidentelles pouvaient en changer la direction *relativement au bassin*, et sans doute aussi de faire voir qu'avant de considérer comme état pathologique telle ou telle direction, il fallait s'être bien assuré qu'il n'existait pas une autre disposition morbide.

Ainsi interprétée, l'opinion de notre savant collègue me paraît parfaitement fondée. Il n'en est pas moins vrai que les différentes forces qui peuvent agir sur l'utérus sont combinées en général de façon à le maintenir dans l'excavation, dans la direction de l'axe du détroit abdominal, c'est-à-dire un peu obliquement du haut en bas, et d'avant en arrière (en supposant la femme assise ou debout).

A cette proposition, qui avait été acceptée sans contestation jusque dans ces derniers temps, on a voulu récemment en substituer une autre qui consiste à admettre que l'utérus a deux axes : l'un pour le corps, qui serait à peu près horizontal, et l'autre pour le col, qui serait oblique, dans la direction déja indiquée. De telle sorte que l'antéflexion devrait être considérée comme une conformation primordiale qui persisterait jusqu'à ce qu'une grossesse actuelle ou passée l'eût fait disparaître.

J'ai déjà eu occasion de m'occuper ailleurs de

(1) Nous avions eu d'abord l'intention de donner ce rapport IN EXTENSO ; mais comme il est d'une longueur extrême et qu'il aboutit, en définitive, à proposer le rejet du nouveau mode de traitement proposé par M. Valleix, nous avons supprimé les faits pour nous borner à la partie dogmatique et aux conclusions. (N. du R.)

cette question, et je crois avoir démontré que *MM. Boulard et Verneuil avaient pris une disposition accidentelle et purement cadavérique pour une loi d'anatomie normale.* Les nombreuses recherches que j'ai faites sur le cadavre, et dont j'ai déjà publié une partie, m'ont prouvé que l'expansion intestinale agissait avec beaucoup plus de force lorsque, après la cessation de la vie, les organes n'obéissaient plus qu'aux lois de la matière. J'ai fait voir que les empreintes profondes laissées sur l'utérus par les circonvolutions de l'intestin, que l'abaissement presque constant de cet organe, que son refoulement soit en avant, soit en arrière, aussi bien que ses diverses flexions, étaient ordinairement un effet purement cadavérique. Je puis ajouter aujourd'hui qu'ayant examiné l'utérus de *trois femmes* qui étaient vouées à une mort prochaine, et qu'ayant très-positivement constaté chez elles la direction oblique de haut en bas et d'avant en arrière, j'ai pu, au moment de l'autopsie, faite vingt-quatre ou trente-six heures après la mort, m'assurer que la matrice avait pris une direction toute différente, puisque dans un cas elle était antéfléchie, quoique la femme eût eu des enfants, et dans les deux autres, il y avait une rétroversion complète.

J'ai naturellement conclu, des investigations auxquelles je me suis livré, que, pour avoir des notions positives sur la direction de l'utérus, il fallait l'étudier sur la femme vivante, que la position qu'affectait cet organe au moment de l'autopsie pouvait, dans beaucoup de cas, être toute différente de celle qui avait existé pendant la vie.

J'ai fait connaître aussi le résultat de l'examen attentif que j'ai fait sur cinquante femmes qui n'avaient jamais été mères, et dont l'âge variait entre 17 et 30 ans. J'ai trouvé dans trente-deux cas que l'axe de l'utérus était droit, qu'il avait à peu près la direction de celui du détroit abdominal. Sept fois il était simplement incliné en avant, et par conséquent dans un degré variable d'antéversion; dans quatre cas, il était incliné en arrière, c'est-à-dire en rétroversion. Dans trois cas, il était manifestement antéfléchi, et dans quatre en rétroflexion.

Des résultats aussi manifestement contraires à ceux annoncés par *MM. Boulard* et *Verneuil* devaient faire naître de nouvelles expériences. Huit jours après la publication de mon travail, mon excellent ami *M. Gosselin* lisait une note à la Société de chirurgie, dans laquelle il est dit que sur quarante-huit femmes qui n'avaient jamais eu de grossesse, et qu'il a examinées dans le but d'éclairer la même question que moi, il en a trouvé dix-huit dont l'axe utérin était droit et normalement dirigé. Sur seize il a constaté une antéflexion assez marquée pour que le doigt pût sentir 1 ou 2 centimètres de la portion sus-vaginale antérieure de l'utérus. Sur onze il a noté que la flexion était si prononcée, que le doigt ne sentait que quelques millimètres de la face antérieure du corps. Dans trois cas, il est resté dans l'incertitude.

De ces faits, il a naturellement conclu que l'antéflexion était plus commune qu'on ne le pensait généralement, mais qu'ils ne confirmaient pas la loi presque générale que M. Boulard avait voulu établir dans ces derniers temps.

L'opinion déjà ancienne de *M. Velpeau*, sur la fréquence assez grande des flexions utérines, trouvera aussi, dans ce qui précède, une éclatante confirmation; mais, indépendamment des causes déjà signalées et qui, existant chez toutes les femmes, peuvent pousser l'utérus dans des directions si diverses, il ne faut pas oublier que lui-même peut se trouver dans des conditions de structure qui en favorisent singulièrement l'action. Ainsi, par exemple, l'épaisseur des parois n'est pas toujours la même; chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, elle est habituellement moins considérable que chez les autres; des différences notables existent, sous ce rapport, dans ses différents points; la consistance du tissu présente aussi des variétés qui ne sont pas sans importance; le poids lui-même, qui peut tenir à une augmentation de volume portant sur la totalité ou sur une portion de l'organe, doit être pris en considération, quoiqu'on ait dit le contraire. Ajoutons à tout cela l'influence exercée par les tumeurs développées dans ses parois ou à l'entour d'elles, l'action de certaines adhérences, et nous comprendrons sans peine que peu d'organes soient aussi favorablement placés pour subir à chaque instant des modifications dans leur situation; mais, parmi ces modifications, les unes sont passagères, les autres deviennent permanentes. Un mot, maintenant, pour rappeler les différentes variétés qui peuvent se présenter.

J'ai déjà dit que l'axe normal de l'utérus était représenté par une ligne droite qui passerait au centre du bassin, et qui aurait à peu près la direction de l'axe du détroit supérieur.

Mais il peut arriver que cet axe normal, continuant à rester droit, s'incline soit en avant, soit en arrière, soit à gauche, soit à droite, chaque extrémité se portant en sens inverse l'une de l'autre : c'est ce qui constitue l'*inclinaison* ou la *version utérine* des auteurs ; de là quatre variétés, désignées sous les noms d'*anté-*, de *rétro-* ou de *latéro-versions*.

Dans d'autres cas, au contraire, au lieu de s'incliner et de basculer comme je viens de l'indiquer, il peut avoir été repoussé en masse, conservant, ou à peu près, sa direction normale ; c'est ce que je désignerai sous les noms de *refoulement en avant, en arrière* ou *sur les côtés*.

Dans toutes ces variétés, l'une ou l'autre des inclinaisons peut se combiner, à des degrés divers, avec chacun des déplacements en masse ; d'où résultent des nuances nombreuses qu'une habitude suffisante et un examen attentif permettent de constater.

Un autre ordre de déplacements qui a été méconnu pendant longtemps, mais dont on s'est beaucoup occupé pendant ces dernières années, consiste dans une *véritable flexion* de l'utérus sur lui-même, et alors, tantôt et le plus souvent, c'est la partie supérieure de l'axe qui s'*infléchit* sur la partie inférieure, et la *coudure* peut avoir lieu, soit en avant, soit en arrière, et même, mais ces cas sont beaucoup plus rares, sur les régions latérales. Ce sont ces dispositions spéciales qui ont été désignées plus particulièrement sous les noms d'*antéflexion*, de *rétroflexion* et de *latéro-flexion*.

Dans d'autres circonstances plus exceptionnelles, c'est la partie inférieure de l'axe, au contraire, qui se présente infléchie sur la partie supérieure : de là d'autres variétés qui constituent de *véritables flexions du col sur le corps*, et qui peuvent avoir lieu, soit en avant, soit en arrière, soit sur les côtés.

D'autres dispositions peuvent encore être observées ; c'est ainsi que l'axe peut être courbé sur une partie de son étendue, de manière à ce que ses deux extrémités, dirigées, soit en avant, soit en arrière, tendent à se rapprocher (l'utérus offrant alors une convexité plus ou moins saillante dirigée dans un sens, et une concavité correspondante tournée en sens contraire). La forme de l'utérus peut être modifiée d'une façon plus singulière encore : elle peut ressembler à une *S italique*, c'est-à-dire que, tandis que l'une des extrémités de son axe est *infléchie* en avant, par exemple, l'autre est *infléchie* en arrière.

Une autre disposition qui s'observe souvent seule, et qu'on peut trouver aussi combinée avec celles précédemment indiquées, consiste dans un *abaissement* plus ou moins marqué de l'organe dans l'excavation pelvienne. Habituellement c'est l'extrémité inférieure de l'axe utérin qui se rapproche de l'orifice vulvaire, et qui peut même le franchir. Beaucoup plus rarement, c'est sa partie moyenne, comme dans les cas où il est *transversalement* placé, et dans des cas plus exceptionnels encore, il n'est pas impossible que ce soit son extrémité supérieure, le fond de la matrice représentant alors le point le plus déclive.

En France, les partisans du traitement mécanique ont complétement mis de côté cet élément de la question, et il est vraiment singulier que, dans les écrits de *M. Valleix*, il soit à peine fait mention de l'abaissement de l'utérus, et qu'il n'en soit tenu aucun compte, soit au point de vue de la symptomatologie, soit au point de vue de la thérapeutique. Dans sa préoccupation constante, il n'a vu que les déviations, auxquelles il a tout sacrifié et contre lesquelles il a dirigé tous ses efforts.

Je viens de dire quelle était la direction de l'utérus qu'il fallait prendre pour type et considérer comme l'état normal ; mais si les divers déplacements dont j'ai parlé devaient, avec toutes leurs nuances, être pris pour de véritables états pathologiques, je ne crains pas de le dire, beaucoup plus de la moitié des femmes devraient être regardées comme malades et traitées en conséquence. Heureusement il n'en est rien, et je me hâte de reconnaître que personne ne l'a prétendu. Mais si on n'a pas été aussi exclusif, on a, depuis qu'on s'occupe des redresseurs surtout, singulièrement exagéré l'influence des déviations sur la santé des femmes, et, si je ne m'abuse, on leur a attribué *beaucoup trop souvent* des accidents qui avaient leur point de départ dans un autre état pathologique.

II. *Influence des déviations utérines sur la santé des femmes et sur la stérilité : indications thérapeutiques.* — M. le rapporteur reproche à M. Valleix et à d'autres auteurs de n'avoir pas assez tenu compte des lésions qui accompagnent si fréquemment la déviation, et d'avoir attribué à celle-ci des accidents qui avaient leur point de départ dans un autre état pathologique. Pour le prouver, il analyse les observations lues par M.

Valleix, et continue de la manière suivante :

Pour avoir quelque chose de positif sur cette question fondamentale, il faut rechercher : 1° si parmi les femmes qui se portent bien, qui peuvent vaquer à toutes leurs occupations, et qui n'éprouvent aucun des symptômes qu'on veut forcément rapporter aux déviations, il n'y en a pas un certain nombre dont la matrice est plus ou moins déviée; 2° si, chez celles qui ont simultanément une autre affection et un déplacement, il ne suffit pas, le plus habituellement, de guérir la première pour voir disparaître le second, ou du moins les accidents que l'on était tenté de lui imputer; 3° si des affections utérines, sans qu'il existe aucun déplacement appréciable, ne produisent pas souvent tout le cortége de symptômes précédemment indiqué, sans compter aussi la part large qu'il faut faire aux erreurs de diagnostic.

Sur le premier point, Messieurs, vous connaissez déjà l'opinion d'un des hommes les plus compétents en pareille matière. M. le professeur *P. Dubois* vous disait, dans la discussion de 1849, qu'en mettant de côté les troubles que les *flexions en particulier* produisent souvent dans la menstruation, il considérait ces dernières comme des anomalies *toujours inoffensives*. Quant aux autres déviations, *abaissement, antéflexion* et *rétroversion*, il leur prêtait une innocuité complète toutes les fois qu'elles n'étaient pas exagérées. Enfin, il vous a dit que, contrairement à l'opinion de quelques-uns de nos collègues, il pensait, avec *Lisfranc*, que ces déviations n'avaient d'autre influence fâcheuse que celle qu'elles tiennent de quelques complications pathologiques et en particulier d'un état inflammatoire chronique. Cette opinion est encore partagée par d'autres médecins très-expérimentés en pareille matière, et je sais qu'elle a parmi vous de nombreux partisans. Cependant, une manière de voir un peu opposée s'est produite à différentes époques, même dans cette enceinte, et comme elle sera sans doute défendue par quelques-uns de nos collègues, il est de mon devoir d'apporter de nouvelles preuves pour vous expliquer pourquoi je ne saurais la partager, et à cet égard, je le déclare, ma conviction est complète.

Sur les 27 cas d'*antéflexion* à des degrés divers, mentionnés par *M. Gosselin*, dans la Note récemment lue par lui à la Société de chirurgie (22 mars 1854), et dont je vous ai déjà parlé, aucune des femmes ne souffrait de l'utérus. Puis il a ajouté que, sur ce point, ses études (on sait qu'elles ont été nombreuses et consciencieuses comme tout ce que fait ce savant confrère) lui permettent d'avancer que l'on a exagéré à notre époque l'importance des déviations utérines. Il a vu, à l'hôpital de Lourcine, un bon nombre de femmes qui avaient des abaissements, des rétroflexions, des antéversions, des rétroversions, et qui ne souffraient pas de l'utérus.

Il en a observé un bon nombre d'autres qui avaient des douleurs utérines, et chez lesquelles, ne constatant aucune déviation, il était autorisé à attribuer les douleurs, soit à une phlegmasie, soit à une névralgie.

Enfin, chez celles qui avaient en même temps des douleurs et une déviation, il a vu souvent les douleurs cesser après l'emploi du repos, des antiphlogistiques, des narcotiques, quoique la déviation persistât.

Dans des recherches que je poursuis depuis plusieurs mois et que j'ai pu beaucoup multiplier, soit dans ma pratique, soit dans les hôpitaux, soit dans le service du Bureau central, j'ai déjà rencontré 27 cas de déviation de l'utérus, *sans aucune autre lésion appréciable de l'organe.*

Sur le second point, je fais encore appel à l'expérience de tous. Chacun de vous, en fouillant un peu dans ses souvenirs, ne pourrait-il pas apporter ici de nombreuses observations dans lesquelles on verrait que dans les cas de phlegmasies variées de l'utérus, que dans des cas de névralgies, compliquées de déviations, il suffisait de combattre et de détruire l'élément inflammatoire ou névralgique, pour voir souvent disparaître le déplacement sans qu'on eût dirigé contre lui aucun traitement spécial, ou pour constater que ce déplacement, quand il persistait, n'exerçait habituellement aucune influence fâcheuse sur la santé des femmes?

Quant à moi, je vis depuis plusieurs années dans une conviction profonde à cet égard, et chaque jour, à mesure que l'âge grandit mon expérience, je la sens s'affermir de plus en plus. Comment en serait-il autrement lorsque, consultant les notes que j'ai prises depuis quelques années sur ce sujet, j'y trouve que, sur plus de 60 maladies variées de l'utérus (phlegmasies partielles ou générales du tissu propre, catarrhes, granulations, ulcérations diverses du col, névralgies, etc.), compliquées de l'une ou l'autre des déviations dont j'ai parlé, c'est à peine si je puis compter trois cas où des accidents de quelque importance aient

persisté, lorsque, après un traitement qui a rarement dépassé deux ou trois mois, j'ai fait disparaître les lésions qui me paraissaient fondamentales. Bon nombre de fois aussi après leur guérison, j'ai pu m'assurer que les déviations notées au début avaient disparu et lorsque, dans des cas assez nombreux, j'ai eu à constater qu'elles persistaient, je me suis bien gardé de tourmenter l'utérus, sous le futile prétexte de le ramener dans sa position normale. Et qu'importe, en effet, que cet organe soit plus ou moins dévié, plus ou moins fléchi, si cette difformité n'a aucune influence fâcheuse sur la santé des femmes?

Je crois inutile de m'étendre longuement sur le *troisième point*. La démonstration se trouve dans les faits que chacun de nous est appelé à constater chaque jour. De quoi se plaignent, en effet, les femmes qui ont une phlegmasie chronique d'une portion ou de la totalité de l'utérus (ulcérations, granulations, catarrhe, etc.)? de douleurs dans le bassin, aux aines, à la face interne des cuisses, dans la région du sacrum, d'irrégularités dans la menstruation, d'écoulements blanchâtres, puriformes, glaireux, de fatigues insolites dans la marche, de ballonnement du ventre, de troubles divers dans les fonctions digestives, d'amaigrissement, de dépérissement général, de phénomènes nerveux plus ou moins extraordinaires, de constipation, de besoins plus fréquents d'uriner, de douleurs dans l'accomplissement de cette fonction, etc. Qui ne voit, dans ce tableau, la répétition de celui qui se trouve tracé dans les observations de *M. Valleix*, avec cette différence, qu'il fait remonter la cause presque exclusive des phénomènes morbides aux déviations, tandis que moi j'en trouve le point de départ presque constant dans une autre lésion? Qui de nous est dans le vrai? Après tout ce qui précède, et confiant dans l'expérience de chacun de vous, je suis tranquille sur la décision du plus grand nombre.

Relativement à l'influence des déviations sur la stérilité des femmes, je pourrais, après avoir entendu notre confrère nous dire que *jamais, sur cette considération seule*, il ne s'était déterminé à tenter le redressement, laisser cette question de côté, car je trouve sa réserve à cet égard parfaitement raisonnable; mais, dans le monde médical, et surtout dans une autre sphère, on lui prête d'autres convictions et une pratique moins réservée. D'ailleurs, *M. Simpson* professe une opinion contraire. Vous savez même qu'il a, pour combattre la stérilité, des instruments spéciaux. Je vous ai fait connaître, au commencement de ce travail, *ses pessaires dilatateurs*. Il importe donc que je m'explique, au moins rapidement, sur ce sujet.

D'un autre côté, quoiqu'il ait rejeté l'usage du pessaire intra-utérin dans ce but unique, M. Valleix ne nous a pas dissimulé que, s'il n'agissait pas, il avait au moins des croyances favorables. Il a fait ressortir que, sur 117 cas qu'il avait rassemblés, la stérilité avait existé 19 fois, et que, parmi les autres femmes, 12 n'avaient eu qu'un seul enfant, bien que plusieurs eussent le plus vif désir d'être mères encore. Mais, pour donner quelque valeur à ce résultat statistique, s'est-il demandé si les autres affections utérines, qui peuvent exister seules ou être compliquées de quelque déplacement, ne jouent pas le rôle le plus important dans la production de la stérilité? Est-il donc difficile de comprendre que les inflammations du col, et surtout celles qui se propagent à la cavité utérine, et même dans les trompes, puissent mettre un obstacle insurmontable, soit au passage de la partie fécondante du sperme, soit à la marche en sens inverse de l'œuf qui s'est détaché de l'ovaire, de manière à s'opposer au contact de ces deux éléments? N'est-il pas même probable que les liquides sécrétés par une muqueuse malade doivent acquérir des propriétés nuisibles capables d'annihiler celles de la matière fécondante? Ne voit-on pas fréquemment dans la pratique des femmes qui, ayant des affections utérines anciennes, n'avaient pu être fécondées depuis longtemps, et qui le sont presque aussitôt après qu'on les a guéries, sans qu'on se soit le moins du monde occupé de la déviation, en admettant qu'il en existât une concurremment? Ce n'est pas, cependant, que je veuille refuser toute influence à certains déplacements, et aux flexions en particulier; mais il faut pour cela qu'elles soient considérables, c'est-à-dire très-anciennes, et peut-être même congénitales. Or, dans ces cas, il y a presque toujours atrophie partielle ou générale de l'organe, et cette disposition, à laquelle on peut remédier, a certainement la plus grande part dans l'impossibilité de la reproduction. La question de la stérilité a toujours été, et sera longtemps encore, une des questions les plus obscures; car, indépendamment des causes qui peuvent être rapportées à l'utérus, qui ne sait combien sont variées les altérations des ovaires et des trompes qui peuvent la produire,

sans parler des causes complétement indépendantes de la femme, et qu'il faut rechercher dans l'autre sexe?

Cependant, Messieurs, je ne veux rien exagérer, et je reconnais que, *dans un très-petit nombre de cas*, la santé des femmes peut être assez dérangée par le fait seul de quelque déviation, et surtout par un abaissement de l'utérus, pour qu'il devienne nécessaire d'opposer à ces faits exceptionnels une thérapeutique exceptionnelle aussi. Je reconnais même très-volontiers que, dans quelques circonstances, le déplacement, quoique phénomène tout à fait secondaire, peut exercer une influence fâcheuse, retarder la guérison des autres lésions qui existent concurremment, et en aggraver notablement les symptômes; mais, ainsi que je l'ai déjà donné à entendre, nous possédons, pour remplir les différentes indications qui découlent de ces conditions, de nombreux moyens, dont quelques-uns surtout ont une efficacité incontestable et qui, dans tous les cas, ne compromettent jamais ou presque jamais la santé et surtout la vie des femmes.

Ce qui importe surtout, c'est d'immobiliser l'utérus, ainsi que le faisaient justement remarquer *MM. Chassaignac* et *Gosselin*, dans une circonstance récente; c'est de le mettre à l'abri de ces mouvements continuels qui, le poussant sans cesse dans des directions variées, font subir au col et aux autres parties des frottements et des pressions bien capables d'entretenir un état pathologique, et peut-être même, dans quelques cas rares, de le faire naître.

Si de nos jours, et avec juste raison, on ne condamne plus les femmes à un repos absolu, comme le faisait *Lisfranc*, pendant le traitement des affections du col de la matrice, ne sait-on pas qu'il est nécessaire d'exiger au moins qu'elles évitent tout ce qui est de nature à exagérer les mouvements de l'organe affecté? Et chacun de nous ne voit-il pas à chaque instant des malades qui, ne prenant pas suffisamment au sérieux les sages conseils qu'on leur donne à cet égard, retardent ainsi leur guérison et font reparaître des lésions que, dans un examen précédent, on avait trouvé presque entièrement terminées?

Je ne crains pas d'avancer que, si un certain nombre d'affections utérines résistent aux moyens qu'on leur oppose, cela doit être bien moins imputé à l'impuissance de la thérapeutique qu'aux obstacles de toute sorte que rencontre sa rigoureuse application. C'est le petit nombre, il faut bien en convenir, qui consent à mettre de côté les exigences de la position, de la famille, de la société, et on peut dire que beaucoup de femmes sont guéries malgré elles. Celles qui, mieux inspirées, ou qui, placées dans des conditions plus favorables, se soumettent rigoureusement, obtiennent presque constamment une guérison définitive.

Pour mon compte, lorsque je suis consulté par des femmes qui éprouvent des symptômes dont il faut faire remonter nécessairement la cause dans un état anormal de l'utérus, la première question que je cherche à résoudre est celle-ci : Le tissu de l'organe est-il sain? N'est-il pas altéré dans la totalité ou dans une partie de son étendue? Lorsque, par un examen suffisant, je suis édifié sur ce point *fondamental*, il sert de base aux moyens thérapeutiques que je fais intervenir. Si j'ai constaté une lésion quelconque, c'est elle d'abord que je cherche à faire disparaître. Si, au contraire, j'ai trouvé le tissu utérin dans un état d'intégrité complète, et reconnu une simple déviation, c'est à elle que je m'adresse, après m'être assuré toutefois qu'un état névralgique ne donnait pas l'explication des accidents observés.

Dans les abaissements, par exemple, tout ce qui est de nature à diminuer la pression intestinale, la suppression ou la modification des corsets, l'emploi des ceintures hypogastriques, convenablement faites et convenablement appliquées, sont des moyens qui donnent d'excellents résultats; quand ils sont insuffisants, ils trouvent un auxiliaire puissant dans l'usage des différents pessaires, et en particulier de celui que l'on doit à notre confrère, *M. Gariel*, et qui est constitué, comme on le sait, par une vessie en caoutchouc distendue par de l'air. Il offre sur tous les autres d'incontestables avantages, que je n'ai pas à faire ressortir ici.

Dans les déplacements, soit en avant, soit en arrière, qui sont à peu près constamment compliqués d'un certain degré d'abaissement et qui, outre les accidents ordinaires, apportent quelquefois des troubles dans l'excrétion de l'urine ou des matières fécales, les mêmes moyens réussissent souvent à calmer la plupart des symptômes. C'est surtout dans les antéversions, compliquées ou non d'abaissement en masse, que les ceintures hypogastriques sont utiles. Dans les rétroversions, les pessaires, en remontant et en fixant l'utérus, font obtenir un résultat également favorable.

Je n'ai pas besoin de dire que, toutes les fois qu'on peut agir par les parois abdominales, cela est infiniment préférable, et ce n'est que comme ressource dernière qu'il faut se décider à condamner les femmes à porter dans le vagin un corps étranger quelconque.

Dans les cas de rétroversions exagérées et rebelles aux moyens simples que je viens de rappeler, peut-être, en supposant toujours que le tissu de l'utérus est sain et que les troubles apportés dans l'excrétion des matières fécales sont considérables, pourrait-on essayer d'un moyen qui, entre les mains de M. Huguier, paraît avoir donné de bons résultats : je veux parler de l'introduction de mèches volumineuses dans le rectum, procédé déjà ancien, conseillé par *Aëtius*, et employé depuis par quelques autres. On trouvera dans la thèse de M. Dufraigne, ancien élève de *M. Huguier*, tous les détails relatifs au manuel opératoire.

Plus récemment, M. le docteur *Favrot* dit s'être servi avec avantage d'un moyen qui a la plus grande analogie avec le précédent, et qui n'en diffère que parce que le tampon appliqué dans le rectum est constitué par une vessie en caoutchouc vulcanisé, au centre de laquelle est ménagé un canal destiné à permettre le passage des gaz. On pourra consulter le Mémoire que notre confrère a lu devant l'Académie en octobre 1851.

Indépendamment des nombreux pessaires qui ont été imaginés depuis quelques années, et qui, d'après des idées souvent théoriques de leurs auteurs, ont varié quant à la forme, quant au volume et quant à la substance qui les composent, je vous signalerai celui en baleine du docteur *Mayer* et celui en caoutchouc de *M. Jorat*. Avec ces deux instruments, on prend un point d'appui sur le col, et on les fait agir ensuite comme des leviers destinés à pousser l'utérus dans telle ou telle direction. Outre les difficultés souvent insurmontables dans l'application, les faits n'ont pas montré jusqu'ici leur efficacité. Mais du moins, si ces redresseurs externes n'ont pas une utilité démontrée, ils ont été conçus et construits de manière à ne pouvoir léser en rien les organes sur lesquels on voulait les faire agir. Je n'en pourrai dire autant d'un autre plus récent, qui est fondé sur le même principe, mais qui, entièrement métallique, même dans la partie qui embrasse et étreint le col pour y prendre son point d'appui, a déjà produit des accidents graves, et en particulier la gangrène du col.

Quant à la cautérisation de l'un des points de la circonférence du col et de la partie correspondante de la muqueuse vaginale, dans le but de provoquer des adhérences et d'entraîner ainsi l'utérus en sens inverse de la déviation, j'avoue que je doute fort que l'expérience sanctionne l'utilité d'une semblable méthode, et je suis loin d'être rassuré sur son innocuité. La destruction d'une partie ou de la totalité de la portion vaginale du col, et surtout son amputation complète, m'inspirent une sécurité moins grande encore.

III. *Appréciation du redresseur utérin.* — Ce qui a fait la plus vive impression sur mon esprit, dans la note de *M. Valleix*, ce qui, de prime abord, paraît un argument irrésistible, ce sont les résultats statistiques qu'il nous a donnés touchant les guérisons qu'il croit avoir obtenues. Certes, je suis comme lui disposé à accorder la plus grande confiance aux conséquences qui découlent *rigoureusement* de faits nombreux et convenablement observés; mais le cachet d'une bonne observation, c'est de porter la conviction non-seulement dans l'esprit de celui qui l'a recueillie, mais encore de tous ceux qui seront appelés à la méditer. Eh bien! je n'hésite pas à le déclarer, les observations de notre confrère laissent beaucoup à désirer. Il y a plus : elles contiennent tous les éléments nécessaires pour justifier une opinion diamétralement opposée à la sienne.

M. le rapporteur rappelle ensuite, pour montrer tout le péril des redresseurs intra-utérins, que M. Valleix lui-même, après avoir donné 6 centimètr. à la tige intra-utérine, a été forcé de la réduire d'abord à 5 centim., puis à 4; que plus tard il a conseillé de laisser à cette tige le moins de longueur possible; qu'enfin il se borne aujourd'hui à introduire l'hystéromètre dans la matrice, pour la redresser par un mouvement convenable de l'instrument, et le retire aussitôt, pour le remplacer par un ballon de caoutchouc qu'on dilate avec de l'air après l'avoir placé entre le col et la paroi vaginale. Ce dernier changement dans la pratique de M. Valleix ne s'explique pas aisément en présence des nombreux succès que lui avaient donnés, assure-t-il, ses premiers procédés. M. Valleix s'étant aussi souvent appuyé sur les partisans que sa nouvelle méthode compterait, soit en France, soit à l'étranger. M. le rapporteur montre par diverses citations que, dans la patrie même de M. Simpson, le pessaire intra-utérin compte de nombreux et

énergiques adversaires. Il cite, en particulier, le docteur Oldham, qui a vu deux fois le traitement mécanique occasionner la mort.

IV. *Dangers du simple cathétérisme.* — M. le rapporteur établit que le doigt est un instrument plus sûr, dans la généralité des cas, que l'hystéromètre, et que des tumeurs d'un petit volume, siégeant dans les parois mêmes de l'utérus, imprimeraient des directions trompeuses. Il passe ensuite à la relation de faits propres à montrer le danger du cathétérisme le plus simple. Il rapporte, entre autres, un cas de péritonite mortelle, et un autre de fausse couche provoquée par l'emploi de la sonde utérine.

V. *Dangers du redresseur intra-utérin.* — M. le rapporteur analyse successivement les observations publiées par MM. Valleix, Gauhail et Piachaud; il s'attache à montrer que, dans les observations données pour favorables à la méthode, l'introduction du redresseur intra-utérin a été suivie d'accidents plus ou moins graves: frissons, douleurs abdominales, tumeurs dans la fosse iliaque, et surtout hémorrhagies auxquelles on a donné mal à propos le nom de *règles*. Ces faits sont au nombre de vingt-neuf, que M. le rapporteur résume. Dans ces observations figurent l'observation de M. Broca et celle de M. Cruveilhier, déjà rapportées, deux cas de péritonite mortelle chez des femmes traitées par M. Valleix au moyen du redresseur intra-utérin.

M. le rapporteur termine son mémoire par les conclusions suivantes:

1° On a considérablement exagéré l'influence des déviations utérines sur la santé des femmes;

2° Dans beaucoup de cas, des accidents qu'on fait remonter jusqu'à elles sont produits par un autre état pathologique de l'utérus;

3° Dans l'état normal, l'utérus, quoique doué d'une mobilité très-grande, est obliquement dirigé de haut en bas et d'avant en arrière;

4° Chez un très-grand nombre de femmes, il peut être incliné, fléchi, abaissé, repoussé vers l'une ou l'autre paroi du bassin, sans que la santé en soit troublée en aucune façon, la déviation ne constituant alors qu'une simple difformité sans importance;

5° Lorsqu'il existe simultanément une déviation et une phlegmasie chronique, ou un état névralgique de l'utérus, il suffit, dans l'immense majorité des cas, de traiter et de guérir ces dernières affections pour voir la première disparaître, ou, si elle persiste, pour constater qu'elle n'exerce sur la santé aucune influence fâcheuse;

6° Il existe cependant quelques déviations, mais elles sont très-peu fréquentes, qui paraissent entraîner avec elles des incommodités assez nombreuses et des accidents assez sérieux pour qu'il faille leur opposer un traitement direct;

7° La science n'est pas désarmée devant ces cas exceptionnels, et elle peut agir souvent avec efficacité et à peu près constamment sans danger, soit par l'abdomen, soit par le vagin, soit par le rectum;

8° Les faits qui ont été produits pour démontrer l'efficacité du traitement par les redresseurs intra-utérins ont été mal interprétés;

9° En affirmant que l'utérus, momentanément redressé, avait, dans l'immense majorité des cas, conservé définitivement la position nouvelle qu'on lui avait donnée, on s'est trompé, ainsi que peuvent l'observer chaque jour les médecins qui sont appelés à examiner des femmes qui ont été soumises à ce traitement, et chez lesquelles ils constatent la persistance de la déviation;

10° En attribuant les guérisons ou les améliorations observées aux pessaires intra-utérins, on a oublié que concurremment on avait employé un grand nombre d'autres moyens dont l'action bien connue explique les résultats obtenus;

11° Les observations communiquées à l'Académie par MM. Broca et Cruveilhier ne sont que des exemples trop évidents de l'influence funeste que la nouvelle méthode peut exercer;

12° Ces faits, d'ailleurs, sont loin d'être les seuls. En France, comme en Angleterre, les cas de mort qu'on doit rapporter à l'emploi des pessaires intra-utérins sont déjà beaucoup trop nombreux pour ne pas éclairer les plus confiants;

13° Indépendamment des femmes qui ont payé de leur vie ces tentatives, on est effrayé quand on songe aux accidents sans nombre qui ont été éprouvés par celles qui ont échappé au danger (douleurs plus ou moins vives, quelquefois atroces, hémorrhagies légères ou graves, anémie, troubles nerveux variés, frissons, fièvre, syncopes, péritonites, abcès pelviens, métro-péritonites, etc.), sans compter que, chez plusieurs, il a fallu renoncer au traitement;

14° Tout en reconnaissant à l'hystéromètre de grands avantages pour le diagnostic de certaines affections, il ne faut pas oublier qu'il est inutile dans un grand nombre de circonstances, et comme son usage peut avoir des conséquences

fâcheuses, il faut le réserver pour les cas exceptionnels qui le réclament;

15° Quant aux divers pessaires ou redresseurs intra-utérins, nous pensons qu'il faut les proscrire, parce qu'ils sont inutiles, impuissants à produire les effets qu'on en attend, et qu'ils font courir aux malades les dangers les plus sérieux.

Séance du 30 mai.

Blennorrhagie. — M. le docteur Edmond Langlebert présente un nouveau modèle de seringues à injections urétrales pour le traitement abortif de la blennorrhagie.

Opium de l'Algérie. — M. Bouchardat lit, au nom d'une commission, un rapport favorable sur plusieurs communications relatives à l'opium de l'Algérie. Une considération capitale, qui semble ressortir de l'examen de l'opium d'Algérie comme de celui de l'opium de France, c'est que le climat n'exerce qu'une influence ou nulle ou douteuse sur la qualité des opiums et sur leur teneur en morphine. Les conclusions du rapport sont les suivantes :

1° Les échantillons d'opium transmis par M. le ministre de la guerre à l'Académie, et fournis par le sieur Germain, colon du village de Montpensier, par le sieur Malvel, cultivateur à Fouka, et celui récolté à la pépinière centrale, sont d'une excellente qualité;

2° Il est à désirer que la culture du pavot somnifère pour extraire l'opium s'étende en Algérie, non-seulement sous le point de vue d'affranchir notre pays d'un tribut payé à l'étranger, mais encore sous celui plus important d'obtenir un produit se rapprochant de l'identité. (Adopté.)

Déviations utérines. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Depaul. Aucun des membres de l'Académie n'est prêt pour la discussion, sauf M. Piorry, qui lit une note dont la dernière conclusion est celle-ci :

Comme instrument d'exploration, le cathétérisme de la cavité du col utérin peut être utile; mais il est toujours dangereux de laisser séjourner dans la matrice un corps étranger quel qu'il soit; par conséquent, le redresseur utérin ne doit pas être employé dans le plus grand nombre des cas.

M. Beyran, médecin français établi à Constantinople, ex-médecin-major de l'hôpital impérial de la marine, lit un mémoire sur la climatologie de la Turquie.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Choléra-morbus. — L'épidémie continue d'être en voie de décroissance, mais de décroissance stationnaire, ainsi que le constatent les chiffres suivants des cas nouveaux admis ou développés dans les hôpitaux :

Le 18 mai, 8; le 19, 7; le 20, 8; le 21, 2; le 22, 5; le 23, 6; le 24, 11; le 25, 1; le 26, 7; le 27, 8; le 28, 9.

La situation générale au 28 mai était la suivante :

Cas traités dans les hôpitaux, depuis le commencement de l'épidémie,	2,055
Sorties	855
Décès	1,091
Restant en traitement	109

Du 18 au 22 mai, les décès cholériques constatés en ville ont été : le 18, 4; le 19, 2; le 20, 0; le 21, 1; le 22, 4.

Actuellement encore, on observe des cas de choléra très-graves en ville; c'est ainsi qu'un membre du Corps législatif, M. Jollivet-Castelot, vient d'être enlevé en trois heures par le choléra, dans sa trentième année, au milieu de la santé la plus florissante.

Médecins de colonisation. — Nous avons récemment publié le décret relatif aux médecins de colonisation. Nous extrayons du *Moniteur* le passage suivant d'un rapport du ministre de la guerre sur l'Algérie, qui a trait à cette nouvelle institution :

Une dernière mesure est venue compléter le système d'ensemble adopté par le gouvernement de Votre Majesté, pour améliorer la position des classes malheureuses en Algérie dans la limite du possible.

Depuis plusieurs années, sur plusieurs points des territoires livrés spécialement à la colonisation, il existait sous le titre de Médecins de colonisation une institution dont l'objet était d'assurer aux colons l'assistance d'un homme de l'art. La population des campagnes n'étant point partout assez compacte pour que des médecins pussent y trouver dans une clientèle la rémunération légitime de leurs soins, le Gouvernement avait

été conduit, pour déterminer quelques-uns d'entre eux à se porter au dehors, à leur parfaire, au moyen d'une subvention, une position à peu près égale à celle qu'ils auraient eue dans les villes.

Mais cette institution n'avait jamais été réglementée, et, faute d'une organisation unitaire, d'attributions et d'obligations bien définies, elle ne fonctionnait pas avec la régularité désirable.

Aujourd'hui, grâce aux mesures prises par mon département, ce service vient d'être organisé de manière à satisfaire à tous les besoins.

Tous les territoires livrés à la colonisation sont divisés en circonscriptions médicales; chacune d'elles est desservie par un homme de l'art pourvu du diplôme de docteur, auquel mon département alloue un traitement fixe; et, si l'étendue de la circonscription qui lui est assignée exige qu'il soit monté, une indemnité pour frais de cheval.

Le médecin de colonisation doit gratuitement ses soins à toute personne indigente de sa circonscription, européenne ou indigène. Dans les localités où il n'existe pas de pharmacie, il délivre les médicaments à ses malades; cette délivrance est gratuite pour les indigents.

Les médecins de colonisation sont, en outre, tenus :

De faire des tournées périodiques dans chacun des centres ou groupes de population compris dans leur circonscription;

De tenir au lieu de leur résidence, à jour et heure fixes, des consultations gratuites pour quiconque s'y présente;

De propager la vaccine;

De constater les décès;

De fournir à l'administration tous les renseignements de statistique nosographique auxquels peuvent donner lieu la constitution médicale et l'hygiène publique.

Il résulte de cette organisation qu'il n'y a pas en Algérie une localité renfermant un groupe de population européenne qui ne se rattache à une circonscription médicale, et par conséquent ne doive recevoir au moins deux fois par semaine la visite du médecin, et, s'il s'agit d'un indigent, l'assistance et les soins gratuits de l'homme de l'art. (*Moniteur universel.*)

Hôtel-Dieu de Lyon. — M. le docteur Baumers, membre de la Société de médecine, ancien chef de la clinique d'accouchements, a été nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, à la suite du concours ouvert le 8 mai et dont il est rendu compte dans le Bulletin. D'après un arrêté, pris à l'unanimité par le conseil d'administration, dans la séance du 18 juillet 1848, et après l'avis préalable des anciens chirurgiens-majors, la durée du séjour des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, dans cet hôpital, a été fixée à 18 ans au lieu de 12. Conformément à cette mesure, qui sera appliquée à MM. Barrier et Desgranges, M. Baumers entrera en fonctions comme *aide-major* le 1er janvier 1856; comme *chirurgien-major* en 1862; comme *chirurgien titulaire externe* en 1868.

Jury médical du Rhône. — Par arrêté du ministre de l'Intérieur, tous les présidents des jurys médicaux ont été renouvelés. Le jury médical du Rhône, qui relève de la Faculté de Strasbourg, sera présidé alternativement par MM. les professeurs Ehrmann et Rigaud de cette École.

— L'Association de prévoyance et de secours des médecins du département du Rhône a tenu ces jours derniers, au palais Saint-Pierre, son assemblée générale publique. Cette Association ne se borne pas à distribuer des secours; elle se réserve encore de signaler à l'autorité les délits et abus relatifs à l'art de guérir. Elle compte déjà 112 sociétaires, et il lui reste en caisse une somme de 1,900 fr., qui sera capitalisée dans la prévision des besoins futurs. On a entendu dans cette séance, ainsi que nous l'avions annoncé dans notre numéro du 11 mai, un discours de M. Polinière, président; le compte rendu du secrétaire général pour 1853, et l'éloge de Pravaz, par M. Munaret.

Concours. — La Société de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

1° Déterminer l'influence que les récentes découvertes chimiques et physiologiques relatives aux fonctions des organes digestifs doivent exercer sur la pathologie et la thérapeutique des maladies de ces organes.

Le prix est une médaille d'or de 300 fr.

2° Rédiger pour les ouvriers de Lyon un opuscule où ils puissent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires.

Cet écrit, adressé directement aux ouvriers sous une forme substantielle et dans un style qui sache les attacher, doit avoir pour principal

but de les éclairer sur leurs préjugés et de les mettre en garde contre les suggestions du charlatanisme.

Le prix est, exceptionnellement pour cette question, une médaille d'or de 500 fr.

Les prix seront décernés dans la séance publique de janvier 1856.

Les mémoires, écrits en français, devront être adressés dans la forme ordinaire et *francs de port*, avant le 1er août 1855, à M. le docteur Diday, secrétaire général, rue des Célestins, 5, à Lyon.

Nominations. — M. le docteur Marcellin Duval est nommé premier chirurgien en chef de la marine à Brest, M. Rochard, second chirurgien.

M. Levicaire, premier médecin en chef de la marine à Toulon, est nommé directeur du service de santé à Brest.

Candidatures. — Dans notre numéro du 1er juin, nous avons publié un avis dans lequel le ministre de l'instruction publique demandait à la Faculté de lui présenter une liste de candidats à la chaire de clinique externe, vacante par le décès de M. Roux; la Faculté a invité en conséquence les médecins qui désiraient être compris dans cette liste, à produire leurs titres avant le 1er juin. Neuf candidats ont répondu à cet appel; ce sont MM. Jobert (de Lamballe), Michon, Maisonneuve, Gosselin, Richet, Huguier, Chassaignac, Giraldès et Morel-Lavallée.

— *La Vérité* (de Lille) publie la note suivante :

« Les besoins du service médical de l'armée d'Orient nécessitant de nombreux déplacements dans le personnel des officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires, l'administration de la guerre doit se mettre en mesure d'assurer le service dans le cas où ce personnel viendrait à subir des réductions qui le rendraient insuffisant.

« En conséquence, MM. les médecins et pharmaciens civils de Lille qui voudraient, le cas échéant, se mettre à la disposition de l'administration pour le service médical de l'hôpital militaire de cette ville, sont invités à faire connaître leur intention à M. le sous-intendant militaire; il leur sera donné des renseignements sur les obligations qu'ils auraient à remplir pendant leur mission et sur la rémunération qui leur serait accordée. »

IV. VARIETÉS.

La laine de bois (1).

Il existe dans le voisinage de Breslaw (en Silésie), sur un domaine appelé Pré-Humboldt, deux établissements forts remarquables: l'un est une manufacture dans laquelle les feuilles de pin sont transformées en une espèce de coton ou de laine; dans l'autre, l'eau qui a servi à la fabrication de cette laine végétale est utilisée sous forme de bains hygiéniques. Ces deux établissements ont été organisés sous la direction de M. de Pannewitz, l'un des inspecteurs généraux des forêts de la Prusse, et inventeur d'un procédé chimique à l'aide duquel on obtient une belle substance filamenteuse des longues feuilles effilées du pin. On a donné à cette substance le nom de *holz-wolle*, ou laine de bois, parce qu'elle ressemble à la laine ordinaire, et peut, comme celle-ci, être frisée, feutrée ou filée.

Le pin d'Écosse, ou *pinus sylvestris*, dont on tire ce nouveau produit, est un arbre fort estimé en Allemagne, à cause de ses nombreuses propriétés : aussi, au lieu de le laisser croître à l'état sauvage, le cultive-t-on dans de vastes plantations. On met ainsi en valeur de grands espaces arides et sablonneux, car le pin croît rapidement sur le terrain léger, auquel il donne de la consistance et de la solidité; il y abrite d'ailleurs le chêne, qui, grâce à cet abri tutélaire, ne tarde pas à prendre un vigoureux développement, et finit par dominer son protecteur. Vers sa quarantième année, le pin donne une quantité considérable de résine, et l'on sait combien son bois est précieux pour les construc-

(1) Nous avons parlé dans un de nos derniers numéros d'un produit végétal, la *laine de bois*, que l'on commence à utiliser en Allemagne. Les détails suivants feront connaître ce qu'est ce nouveau produit, quels éminents services il semble appelé à rendre à l'économie domestique, et les avantages que l'hygiène et la médecine peuvent retirer de son exploitation.

tions, surtout pour celles qui plongent dans l'eau. M. de Pannewitz a ajouté un nouvel article à la liste des applications utiles de cet arbre; et si cet emploi utile de ses feuilles est susceptible d'être généralisé, il est probable que le pin sylvestre sera bientôt un objet de culture dans des pays où il est aujourd'hui négligé.

Les feuilles linéaires et en forme d'alêne des pins, des sapins et des conifères en général, se composent d'un faisceau de fibres extrêmement fines et tenaces, enveloppées et maintenues ensemble par de minces pellicules d'une substance résineuse. En dissolvant cette substance par un procédé de coction et à l'aide de certains réactifs chimiques, on parvient à séparer les fibres, à les laver et à les débarrasser de toutes les matières étrangères. Selon le mode particulier de traitement dont on fait usage, la substance laineuse qu'on obtient est fine ou grossière, et s'emploie, soit comme ouate, soit comme bourre à matelas.

Telle est, en peu de mots, la découverte de M. Pannewitz. Il a préféré le pin sylvestre aux autres espèces de la même famille, à cause de la plus grande longueur des feuilles; mais il y a lieu de croire que d'autres espèces pourraient être exploitées avec non moins d'avantage.

Le premier usage qu'on fit de cette substance filamenteuse fut de la substituer à la ouate qu'on emploie dans les courtes-pointes piquées. Cinq cents courtes-pointes ainsi préparées furent achetées, en 1852, pour le service de l'hôpital de Vienne; après une expérience de plusieurs années, l'achat a été renouvelé.

On a remarqué, entre autres choses, que l'influence de la laine de pin empêchait les insectes parasites de se loger dans les lits, et que son odeur aromatique était aussi salutaire qu'agréable. Peu de temps après, le pénitencier de Vienne fut également pourvu de courtes-pointes de laine de pin; et elles ont depuis été adoptées, ainsi que les matelas garnis de cette même laine, dans l'hôpital de la Charité de Berlin, dans l'hôpital de la Maternité et dans les casernes de Breslaw. Cinq années de service dans ces différents établissements ont démontré que la laine de pin peut être très-avantageusement employée pour garnitures de courtes-pointes et de tous autres articles piqués ou rembourrés, et qu'elle est très-durable.

On a constaté qu'au bout de cinq années un matelas de laine de pin coûtait moins qu'une paillasse, attendu qu'il faut mettre tous les ans, dans une paillasse, deux livres de paille fraîche. Un matelas de laine de pin est trois fois plus économique qu'un sommier de crin; cette laine n'est pas sujette à être attaquée par les vers, et il serait impossible à un tapissier de dire, en voyant un sopha terminé, s'il est rembourré en crin ou en laine de bois.

Cette laine est susceptible d'être filée et tissée. La plus fine donne un lin semblable à celui du chanvre, et qui est tout aussi fort; lorsqu'elle a été filée, tissée et peignée, l'étoffe qu'on en obtient peut être employée pour tapis, couvertures, etc.

Il se forme, dans la préparation de cette laine, une huile éthériforme, d'une odeur agréable et de couleur verte, qui, exposée à la lumière, prend une teinte orange-jaunâtre, mais qui, soustraite à cette influence, revient à sa couleur primitive. Quand on la rectifie, elle devient aussi incolore que l'eau, et elle diffère d'ailleurs de l'essence de térébenthine, qu'on extrait de la tige du même arbre. On l'a employée avec d'excellents résultats pour les affections goutteuses et rhumatismales, pour les blessures, et aussi dans certains cas de vers et de tumeurs cutanées. Rectifiée, elle entre dans la préparation des laques pour les meilleures espèces de vernis; elle est aussi bonne pour l'éclairage que l'huile d'olive, et elle dissout le caoutchouc complétement et en très-peu de temps.

Maintenant, un mot des bains. Lorsqu'il eut été reconnu que l'application externe du liquide qui restait après la coction des feuilles avait des résultats salutaires, on ajouta à la manufacture un établissement de bains. Ce liquide est d'un brun verdâtre et, selon le procédé employé, gélatineux et balsamique ou acide; c'est, dans ce dernier cas, de l'acide formique qui a été produit. Quand on veut rendre les bains plus efficaces, on verse dans le liquide une certaine quantité d'extrait obtenu par la distillation de l'huile dont nous avons parlé plus haut et qui contient aussi de l'acide formique.

On fait, d'ailleurs, épaissir le liquide lui-même par concentration, et on l'envoie, dans des jarres cachetées, aux personnes qui désirent prendre leurs bains à domicile; ce qui forme encore une branche de commerce assez lucrative.

Il y a déjà neuf ans que cet établissement de bains est en activité, et depuis lors sa réputation et, par suite, le nombre de ses visiteurs ont été constamment croissant.

Les Savants oubliés.

Nous extrayons ce qui suit d'une lecture faite à l'Académie de médecine par M. P. A. Cap. Ce sont quelques notices sur des hommes de science, inconnus ou à peu près, mais dont les travaux ont servi au progrès des sciences ou au bien-être de l'humanité. Il est heureux que des hommes d'étude s'occupent de tirer de l'oubli des noms appelés à être immortels, et nous félicitons M. Cap du but de ses travaux et de la forme littéraire et pleine d'attrait qu'il a su leur donner. Nous ne pouvons ici que donner la partie anecdotique.

M. L. ROBERT BOYLE.

Robert Boyle, dont le nom a été si justement célèbre il y a deux siècles, est à peine connu aujourd'hui des jeunes savants. Il est rarement cité dans les livres, plus rarement encore dans les cours publics. C'est pourtant à lui que se rapportent les plus nombreuses, les plus belles expériences sur lesquelles se fondent aujourd'hui l'enseignement de la physique, de la chimie, des sciences médicales, et les admirables applications qu'en tirent chaque jour les arts et l'industrie. C'est lui qui, au XVIIe siècle, contribua le plus largement à faire prévaloir la méthode expérimentale dans l'étude des sciences. En physique, c'est à lui que se rapportent les plus notables perfectionnements de la pompe pneumatique, du thermomètre, du baromètre, de la machine électrique; les premières observations sur le vide, sur la chaleur, sur la nature de la flamme, sur la coloration, sur la cristallographie. En physiologie, on lui doit les premières expériences sur le sang, sur la transfusion; il démontra le premier le rôle de l'air atmosphérique dans la respiration pulmonaire, dans le développement des plantes. Il fit les premières recherches de toxicologie sur les animaux. En chimie, il produisit le premier artificiellement de l'hydrogène, et le recueillit en renversant l'appareil sous une cuve pleine d'eau; il fit la première analyse des eaux minérales, des calculs urinaires. Il remarqua pour la première fois l'action des acides et des alcalis sur les couleurs végétales; enfin, il soupçonna que l'eau était décomposable.

Robert Boyle n'était pas une spécialité scientifique, mais la souplesse de son génie permet de le placer dans plusieurs catégories de savants.

DENIS PAPIN.

L'auteur de la découverte qui, depuis un demi-siècle, a complétement changé la face du monde industriel, j'allais dire la destinée de l'Europe moderne, était docteur en médecine de la Faculté de Paris, fils et neveu de médecins qui laissèrent dans l'art un nom justement honoré. Il était contemporain de Robert Boyle et d'Huygens, à la célébrité desquels il contribua d'une manière si efficace sans parvenir à s'associer à leur gloire. Il fut connu, recherché et apprécié des premiers savants de l'époque. Il fut professeur de mathématiques à l'université de Marbourg, membre de la Société royale de Londres, correspondant de l'Académie des sciences, titres fort relevés sans doute; ce qui n'empêcha pas l'auteur primitif de la machine à vapeur de mourir misérable, accablé de chagrins et tellement ignoré, que l'on ne connaît aujourd'hui ni la date de sa mort, ni le lieu de sa sépulture.

PHILIPPE LEBON.

Physicien français, il fut le premier inventeur de l'éclairage par le gaz hydrogène. Tout aussi méconnu que Papin, comme lui il vécut pauvre et ignoré de son vivant. Il y a cinquante ans environ qu'il mourut assassiné au bois de Boulogne.

SHÉELE.

Shéele était fils d'un marchand de Stralsund, chargé d'une famille très-nombreuse. Après quelques études de collége, faites rapidement et sans succès bien notables, il fut placé chez un apothicaire de Gothenbourg; son apprentissage dura plusieurs années, au bout desquelles il alla à Malmoë, en Scanie, et passa cinq ans chez un autre pharmacien. Là il se prépara, dans le silence et la retraite, à une étude sérieuse et approfondie de la chimie, sa science favorite. Puis il alla à Stockholm trois années chez le pharmacien Scharenberg, et finit par se rendre à Upsal, ou Bergmann professait alors la chimie avec beaucoup d'éclat. Shéele, qui était venu uniquement pour le connaître et pour suivre ses cours, ne put jamais se décider à se présenter à lui. Heureusement le hasard vint en aide à sa modestie et à sa timidité. Il travaillait alors chez un pharma-

cien nommé Looke, qui fournissait le laboratoire de Bergmann. Ce professeur, ayant fait demander un produit qui lui présenta des réactions imprévues, alla s'en plaindre à Looke. Il y rencontra Shéele, qui donna aussitôt au professeur l'explication naturelle du phénomène qui l'avait surpris. Bergmann, étonné de trouver sous l'humble tablier de l'élève en pharmacie un chimiste, un maître déjà consommé, le presse, l'interroge, et Shéele finit par lui montrer avec embarras des sels, des acides, des bases, des métaux, tout une série de corps élémentaires ou composés, mais entièrement nouveaux, qu'il a découverts, étudiés, décrits et même nommés. Bergmann, muet de surprise, ne comprend pas que tout cela soit l'ouvrage d'un jeune homme obscur et inconnu; il l'encourage, et Shéele se hasarde à lui exposer, en balbutiant, toute une théorie nouvelle sur la composition de l'air, sur le principe de la chaleur, sur les affinités les plus complexes. Le professeur, émerveillé, saute au cou de Shéele et l'embrasse avec transport; au lieu d'éloges, ce sont presque des hommages qu'il lui adresse, et non-seulement il lui révèle sa destinée, mais il se charge d'y travailler lui-même, avec ce dévouement sincère et cordial qui est l'un des caractères des esprits supérieurs. Peu de mois après, l'Académie des sciences de Stockholm offrait à un simple élève en pharmacie le titre de son associé. Mais une telle distinction effrayait le studieux et paisible Shéele, qui déjà songeait à s'y dérober pour rentrer dans le calme et le silence du travail. En vain Bergmann cherche à le retenir à Upsal par la promesse d'un brillant emploi; il lui fait offrir, au nom du gouvernement, une chaire et la direction de diverses manufactures; Shéele refuse tout; mais, apprenant qu'une pharmacie, dans une petite ville de Suède, est vacante par la mort du titulaire, il part aussitôt pour Kœping. L'établissement était en mauvais état; il consacre neuf ans à le rétablir, à payer les dettes du défunt, à reconstituer une petite fortune pour sa veuve, qu'il a l'espoir d'épouser un jour. Partageant son temps entre les soins de sa pharmacie et ses savantes recherches, c'est pendant ces quelques années qu'il mit au jour la plupart de ces découvertes capitales qui ont attaché tant de gloire à son nom. Grâce à l'amitié de Bergmann, qui ne lui fit jamais défaut, chacun des traits de lumière qu'il jetait sur la science acquérait aussitôt la renommée dont il était digne. Sur la proposition de son ami, les Académies de Berlin, d'Erfurth, de Sardaigne, de Paris, s'empressèrent de l'admettre dans leur sein. Bergmann alla plus loin: il obtint du roi de Suède que Shéele fût nommé chevalier. Le diplôme fut en effet délivré; mais le ministre, ne pouvant croire qu'une telle distinction fût destinée à un pharmacien de Kœping, adressa le titre à un homonyme, et Shéele resta tout simplement l'un des plus éminents chimistes de son époque. Assailli prématurément par des infirmités, il fut saisi d'une fièvre aiguë le jour même de son mariage, et succomba le sixième jour à l'âge de 43 ans.

Les noms se pressent sous la plume de l'historien de la science quand il jette un regard sur ces tristes victimes de l'art et de l'oubli. Il semble qu'une immense hécatombe réunisse tous ces soldats intrépides du savoir à qui la renommée, comme la fortune, a fait défaut d'une manière si cruelle et si injuste.

Kepler reste pauvre et souffrant toute sa vie; après cinquante années consacrées à la science, il vint à pied du Danemark à Ratisbonne pour réclamer l'arriéré d'une modique pension; il y tombe malade de fatigue, et meurt six jours après.

Bernard Palissy est obligé de brûler jusqu'à ses meubles pour alimenter ses fourneaux et de donner à un ouvrier, faute d'argent, ses habits en guise de salaire.

Amontons, le premier inventeur de la télégraphie, meurt à 42 ans sans gloire et sans fortune. Il était tellement absorbé par l'amour de la science, qu'il ne voulut pas guérir de la surdité dans la crainte de perdre quelque chose de son application et de son recueillement.

Guillaume Marcel, le successeur immédiat d'Amontons, construisit une machine à transmettre des signaux aussi rapides que la parole, et qui fonctionnait de jour et de nuit. Lassé des efforts qu'il a faits pour faire examiner sa machine, Marcel la brise, jette au feu ses dessins, et meurt en emportant le secret de sa découverte. C'était pourtant un homme d'un vrai génie. Inventeur d'un système de mnémonique, il passait en revue tout un bataillon, en nommant chaque soldat par le nom qu'il avait pris en défilant devant lui; il dictait à la fois à plusieurs personnes dans six ou sept langues différentes. Il était le premier chronologiste de son temps.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1854.

I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

Du débridement.

Procédé de M. Herapath de Bristol (2).

Jusqu'à ce jour, les procédés employés pour la cure des varices avaient pour but et pour effet d'oblitérer les veines affectées et de diriger le courant sanguin par d'autres voies. M. Herapath pense, au contraire, que la dilatation variqueuse est due quelquefois à un obstacle extérieur qui comprime ou étrangle les saphènes, au moment où elles traversent l'aponévrose d'enveloppe pour se jeter dans les veines profondes.

Il s'agit donc de débrider l'orifice aponévrotique au jarret pour la saphène externe, au pli de l'aine pour la saphène interne.

M. Herapath a mis son procédé à exécution dans un cas où l'étiologie qu'il invoque peut être acceptée.

Un sujet de 34 ans avait porté un bandage inguinal pendant quatre ans, puis l'avait abandonné comme n'étant plus nécessaire.

Un an avant l'ablation de ce bandage, les veines avaient commencé à se dilater ; puis la maladie avait fait de grands progrès et était devenue fort incommode. Dans le décubitus dorsal, toute dilatation disparaissait.

La veine saphène et ses branches sont seules dilatées. Cette veine présente, à un pouce et demi de l'orifice aponévrotique qui lui donne passage, une dilatation qui atteint presque le volume de la première phalange du pouce.

L'auteur conclut à l'existence d'un rétrécissement de l'orifice fibreux sous l'influence du bandage. L'opération fut pratiquée le 27 avril, et la blessure d'une veine voisine n'amena pas d'accidents. Le repos fut rigoureusement observé pendant un temps suffisant, et la plaie guérit sans peine.

Le 1er juin, il n'y avait pas d'apparence de récidive pendant la marche. Les veines étaient revenues à peu près à leur volume normal.

Le cas de M. Herapath rentre dans la catégorie des varices symptomatiques d'un obstacle. L'opération a rempli ici l'indication principale. Le succès ne nous surprend pas. Nous ferons observer que le malade a été bientôt perdu de vue et que la sphère d'application de ce procédé nous paraît restreinte aux cas où l'étiologie serait assez évidente. Il ne semble donc pas qu'il soit possible d'en généraliser l'emploi.

M. Malgaigne, à son tour, a répété l'opération en question, et le fait nous paraît assez intéressant pour que nous en reproduisions les principaux détails (1).

Un jeune homme de 26 ans, boulanger, portait depuis neuf ans des varices de la jambe gauche et un varicocèle du même côté ; aucune cause appréciable : la saphène était dilatée depuis la malléole interne jusqu'à l'embouchure supérieure; on voyait aux environs des condyles fémoraux deux tumeurs formées par des circonvolutions veineuses et une ampoule vasculaire au niveau du tiers inférieur de la cuisse. La peau était saine, les tumeurs, molles, réductibles, augmentaient par la compression de la veine au-dessus d'elles, et disparaissaient en partie dans le décubitus horizontal; la réduction donnait naissance à un frémissement particulier. Opération le 21 juillet : incision des téguments au-dessous de l'arcade crurale, dissection très-délicate, difficultés très-grandes à découvrir l'ampoule veineuse à cause d'une foule de veinules venues

(1) Voyez les deux précédents numéros.
(2) *Rev. méd. chir.*, t. IV, 1848, p. 106.

(1) *Revue médico-chirurgicale*, t. VIII, 1850, p. 319.

des parties voisines et se jetant dans la saphène. Tout fut ménagé; on arrive jusqu'à l'anneau fibreux, agrandi, mais qui néanmoins paraît vraiment bien étroit pour loger la veine dilatée. Une sonde cannelée introduite, on débride par en haut; un craquement très-marqué annonce la section du tissu fibreux.

Deux points de suture, membre élevé, immobilité complète. La douleur de l'opération cesse le soir; le lendemain, la plaie a bon aspect, néanmoins la réunion immédiate manque (1). 30 juillet: douleurs, plaie rouge et boursouflée, caillot dans le fond; on s'aperçoit que la veine est rompue, et on en retire successivement plusieurs caillots. Les tumeurs variqueuses sont dures; l'inflammation s'y est sans doute propagée; la veine saphène est douloureuse au toucher dans une partie de son étendue. Un peu de mouvement fébrile. Diète, cataplasmes froids.

Amélioration le lendemain: caillots dans toute l'étendue de la veine; ils diminuent les jours suivants, se résorbent, et, le 10 août, la veine est *complétement libre dans toute son étendue.* La plaie est cicatrisée. La santé générale est en bon état.

15 août: le malade se lève; les varices *reparaissent à peine;* mais on reconnaît encore leur position et leur trajet; il n'y a plus rien à l'épididyme (ce qui veut dire, sans doute, que le varicocèle a disparu sous l'influence seule du repos). Le malade est gardé quelque temps en observation.

15 septembre, *exeat* dans l'état suivant: les tumeurs variqueuses ont notablement diminué et augmentent excessivement peu quand le malade est debout; plus rien à l'épididyme. Le malade est dans une position meilleure; mais toutefois il n'est pas complétement guéri.

Voici, si je ne me trompe, un résultat fort incomplet; et c'est, au reste, l'opinion de M. Malgaigne lui-même. L'amélioration, dans laquelle le repos et le régime ont certainement une bonne part, se maintiendra-t-elle? Il est permis d'en douter. Le malade n'a pas été revu.

Si nous interprétons bien cette observation, nous voyons que le débridement n'a nullement agi en favorisant le cours du sang, mais bien seulement en enflammant la veine et en coagulant le sang, absolument comme dans les procédés que nous passerons en revue dans les chapitres suivants. Si donc la guérison avait été obtenue, il n'aurait pas fallu en rapporter l'honneur à la méthode de M. Herapath, telle qu'il l'avait conçue. Une lacune regrettable existe dans cette observation. On nous dit qu'au 20e jour la veine était complétement libre dans toute son étendue; mais qu'est-elle devenue au niveau de l'ampoule supérieure? La paroi veineuse, ramollie par l'inflammation de la plaie, s'était rompue, puisque des caillots avaient été extraits. Or il nous semble peu probable que le vaisseau soit redevenu perméable en ce point. Nous aurions au moins désiré une mention spéciale relative à ce fait remarquable.

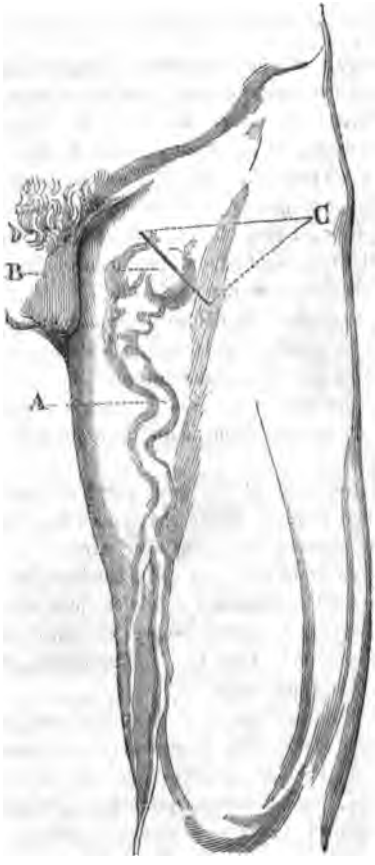


Fig. 1.

A. La veine saphène dilatée et flexueuse dans sa portion crurale.
B. Ampoule veineuse sous-cutanée déliée au-dessous de l'embouchure supérieure de la veine.
C. Incision oblique en bas et en dehors qu'on doit pratiquer à la peau pour mettre à nu l'orifice aponévrotique qui donne passage à la veine.

(1) La réunion immédiate manque presque constamment dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, malgré les soins les plus minutieux. M. Denonvilliers l'a presque abandonnée dans son service.

Le manuel opératoire s'exécute de la manière suivante : le malade est couché sur le dos, le membre dans l'extension et dans la rotation en dehors ; les poils sont rasés. On soulève avec le doigt un pli de la peau d'une étendue suffisante, vis-à-vis l'orifice aponévrotique qui donne passage à la veine et qui est indiqué par la situation de l'ampoule variqueuse supérieure. Ce pli est traversé à sa base et entièrement divisé, de façon à ce que la plaie, étendue de trois pouces environ, se dirige obliquement en haut et en dedans, et se termine immédiatement au-dessus de la partie veineuse.

Le *fascia superficialis*, fort mince en cet endroit, est disséqué avec soin et détaché de ses insertions au ligament falciforme ; alors on déprime avec l'index de la main gauche le renflement de la saphène ; puis on glisse dans l'orifice un bistouri aigu, et l'on divise le rebord semi-lunaire de cet anneau dans l'étendue d'un demi-pouce ; la veine s'affaisse immédiatement. La plaie est réunie par la suture. Le malade est condamné au repos.

C'est ainsi que M. Herapath procéda. M. Malgaigne a modifié avantageusement le manuel ; il débride l'anneau avec la sonde cannelée ou le bistouri boutonné ; des ciseaux mousses et une pince pourraient également être employés. Quant à la direction dans laquelle on doit débrider, elle ne peut être précisée exactement, à cause des nerfs et des veines qu'on trouve à l'entour de l'anneau ; il suffit, pour éviter le danger, d'inciser en haut ou en dehors, en ménageant tout ce qu'il est nécessaire de respecter.

L'étendue du débridement est également subordonnée aux rapports de la tumeur avec les nerfs et vaisseaux voisins ; on aurait toujours la ressource du débridement multiple. M. Malgai-

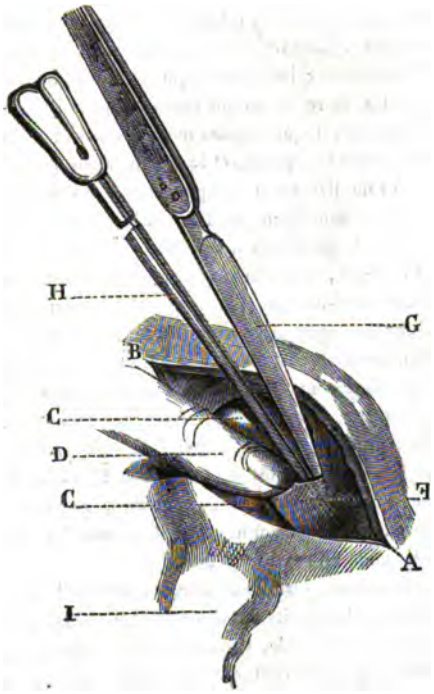


Fig. 2.

A. B. Incision de la peau dont les lèvres sont écartées.

C. C. Ampoule veineuse de la saphène déprimée et refoulée en dedans par le doigt indicateur gauche D.

F. Le fascia crebriformis formant l'anneau aponévrotique.

H. Sonde cannelée introduite entre l'ampoule veineuse et le bord de l'anneau, et servant de conducteur au bistouri droit G, qui débride en dehors et en bas dans l'étendue d'un centimètre.

I. La veine saphène sous la peau.

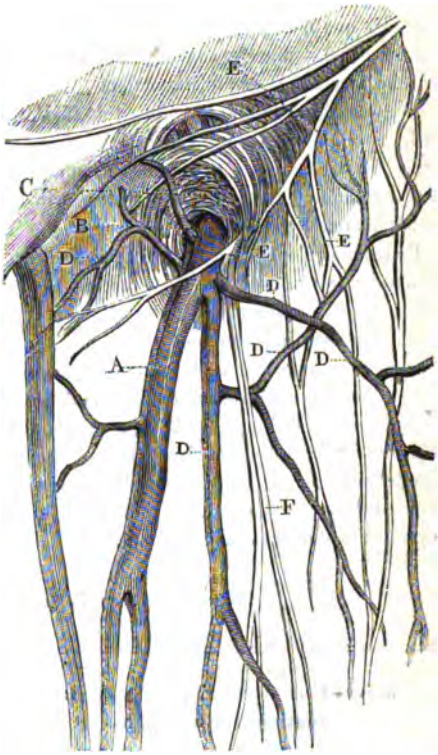


Fig. 3.

Anatomie de la région crurale superficielle.

A. Tronc principal de la veine saphène interne.

B. La veine, au moment où elle traverse l'aponévrose pour se jeter dans la crurale.

C. Fascia crebriformis formant un anneau fibreux dans lequel la veine s'engage et sur lequel doit porter le débridement.

D D. Rameaux veineux qui convergent vers cet orifice pour se jeter dans la saphène avant qu'elle devienne profonde.

E E E. Filets nerveux sous-cutanés.

gne nous apprend également que l'opération est moins simple qu'elle ne le semble; un grand nombre de veines convergent vers l'ampoule, et il importe de ne pas les inciser; M. Herapath n'a pas pu éviter cet accident, qui ouvrirait une porte de plus à la phlébite. Nous représentons dans la fig. 3, qui précède, l'anatomie de cette région, ce qui donnera mieux qu'une description l'idée des difficultés de la dissection qui doit être assez douloureuse et surtout assez longue. —Nous terminerons par une seule réflexion. On sait que la phlébite tend à se propager avec facilité et dans une étendue qu'il est impossible de préciser. Or, il nous paraît dangereux d'agir sur la saphène interne vers sa terminaison, car si l'oblitération gagnait, vers la partie supérieure, la veine crurale ou l'iliaque externe, il pourrait en résulter des accidents sérieux. En attaquant, au contraire, la veine vers la partie moyenne de la cuisse par les procédés que nous décrirons plus tard, on peut encore par les moyens convenables entraver la marche ascendante de l'inflammation.

Nous ne dirons rien de l'opération de M. Herapath, appliquée à la saphène externe. Nous ne pourrions trouver que dans des raisonnements plus ou moins exacts matière à discourir sur cette tentative curatrice.

En résumé, l'opération du chirurgien de Bristol ne nous paraît remplir que bien rarement le but que se proposait son auteur; elle agit plutôt en provoquant une inflammation qui se propage de l'extérieur à l'intérieur de la veine; nous hésiterions à l'employer en raison du lieu dans lequel on manœuvre, de l'incertitude du résultat, de la difficulté de l'opération et des chances fâcheuses qu'elle peut avoir; enfin, nous possédons des modes opératoires plus faciles, plus sûrs, et sur lesquels l'expérience a déjà prononcé (1).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

II. Rétention des règles par imperforation du vagin.

Enregistrer les cas rares.
(Lordat.)

Mademoiselle F. E..., âgée de vingt ans, grande et forte, d'un tempérament nerveuso-sanguin, avait joui d'une très-bonne santé jusqu'à l'âge de quinze ans. A cette époque, elle commença à présenter tous les phénomènes qui précèdent et accompagnent la menstruation, excepté l'hémorrhagie qui caractérise cette fonction.

Les autres fonctions, qui s'étaient toujours accomplies d'une manière régulière, se troublèrent tout à coup sans cause connue. Le ventre devint le siége d'un certain embarras; l'hypogastre, de plus en plus douloureux, acquit graduellement un développement uniforme.

La malade ressentit des douleurs dans la région lombaire, un sentiment de pesanteur dans la cavité pelvienne, des accidents spasmodiques, des suffocations, des céphalalgies violentes et autres désordres, qui furent rapportés à l'hystérie.

Tous ces symptômes, qui diminuaient d'intensité après une durée de quelques jours, redoublaient de violence chaque fois qu'ils se reproduisaient. Cela avait lieu toutes les quatre à cinq semaines. Alors les coliques revenaient pendant la durée de la crise, tous les jours, à onze heures du matin, et se calmaient vers sept ou huit heures du soir; l'éjection des matières fécales et de l'urine était fort gênée, et le sentiment de pesanteur et de distension insupportable, sans que la malade consultât un médecin. Elle se bornait à l'emploi de pédiluves sinapisés.

Plus tard, l'abdomen prit progressivement un volume très-marqué, et acquit les dimensions qu'une gestation assez avancée lui communique ordinairement, et dont la plupart des symptômes se manifestèrent, tels que des nausées, des vomissements, des appétits bizarres, des dégoûts, la tuméfaction des mamelles, etc. Les phénomènes que présenta bientôt mademoiselle F. E.... offraient tant d'analogie avec ceux de la grossesse, que plusieurs personnes furent persuadées que cette jeune fille était enceinte.

Les parents, justement alarmés, tant de la maladie que des bruits désagréables répandus sur le compte de leur fille, surmontèrent les répugnances de cette dernière et consultèrent successivement plusieurs gens de l'art, qui conseillèrent l'administration de nombreux médicaments dits *emména-*

(1) Nous nous sommes étendu sur cette méthode, plus peut-être que ne le comportent son importance et son utilité; mais nous croyons qu'il est du devoir du critique, placé devant une opération nouvelle, de la discuter assez complétement pour éclairer ceux qui voudraient la répéter, et pour modérer quelque peu les tentatives chirurgicales, trop souvent empiriques.

gogues et *antispasmodiques*, et pratiquèrent des saignées générales et locales. L'état de mademoiselle F. E... ne fut influencé en aucune manière par suite de l'emploi de ces moyens.

Appelé, à mon tour, à donner des soins à mademoiselle F. E..., le 12 mai 1845, j'appris que jamais elle n'avait eu d'écoulement quelconque par les organes sexuels. L'abdomen présentait une tumeur du volume d'une grossesse de six mois, dans laquelle on ne constatait ni le battement ni les inégalités produites par les parties d'un enfant, ni ses mouvements, ordinairement si actifs à cette époque de la gestation. L'auscultation, à l'aide du stéthoscope, ne faisait percevoir ni l'existence du bruit de souffle utérin ou placentaire, pas plus que celle des doubles battements du cœur du fœtus.

La forme du ventre, au contraire, lisse et régulièrement circonscrite, représentait un ovoïde. On y sentait une fluctuation très-évidente.

Un examen soigneux des parties génitales dissipa bientôt les incertitudes qu'un état aussi insolite avait d'abord fait naître dans mon esprit. J'aperçus une tumeur demi-sphérique, d'une couleur livide bleuâtre, molle et fluctuante, faisant saillie dans l'intervalle des grandes lèvres. La fluctuation de cette tumeur était commune avec celle du ventre.

Cet examen et l'exposé des circonstances commémoratives qui venait d'être fait m'éclairèrent parfaitement et me firent reconnaître une aménorrhée par défaut d'excrétion. En effet, lorsque le développement des parois abdominales dépend de la rétention des règles dans la matrice et le vagin, consécutivement à l'occlusion du canal vulvo-utérin, ce développement ne s'effectue que par saccades ou par périodes, qui coïncident, pour l'ordinaire, assez exactement avec les époques de la menstruation. Les exhalations menstruelles venant successivement accroître la collection préexistante, l'accumulation du sang devient énorme et comprime fortement tant les parties supérieures voisines de l'utérus que toutes celles situées dans le bassin, telles que les plexus sacrés, les nerfs sciatiques, la vessie, le rectum, etc. C'est indubitablement à la compression qui avait lieu dans cette circonstance que je dus rapporter non-seulement les difficultés que mademoiselle F. E... ressentait dans l'excrétion urinaire et la défécation, mais encore la pesanteur au périnée et sur le rectum, les engourdissements et les crampes des membres inférieurs, enfin la sensation de gêne douloureuse que la jeune fille éprouvait vers la cavité pelvienne, spécialement quand elle marchait ou se tenait debout.

Le fait étant bien constaté, l'indication à remplir était évidente et devait avoir pour but de rétablir la voie naturelle des menstrues.

Après avoir placé mademoiselle F. E... comme pour l'application du forceps dans un cas d'accouchement laborieux, je chargeai un aide d'écarter les grandes lèvres; puis, saisissant avec des pinces de Museux le point le plus central de la tumeur, j'attirai devers moi, en la faisant saillir, une très-petite portion de la membrane oblitérante, que je réséquai ensuite, de haut en bas, avec des ciseaux courbés sur leur plat. L'ouverture qui succéda à l'opération, ainsi exécutée, offrit une circonférence ovalaire peu étendue, et à travers laquelle s'échappa tout à coup un torrent de sang: le lit en fut inondé. Je n'exagérerai pas en disant qu'il s'en écoula au moins trois litres. Cette ouverture imitait à merveille l'orifice naturel de la membrane hymen, et permit, par l'évacuation progressive du sang, que l'utérus et les autres organes distendus revinssent plus lentement sur eux-mêmes et ne se vidassent pas tout à coup. La matrice se contracta avec assez de promptitude et ne resta pas globuleuse, ainsi qu'on le remarque après l'accouchement; le sang évacué était noir, épais, inodore, et toute sa quantité présentait absolument la même apparence. Quelques pressions exercées sur le ventre facilitèrent son écoulement.

Les accidents qui dépendaient de la rétention du sang menstruel cessèrent en grande partie aussitôt que l'opération fut achevée, et la malade déclara, à plusieurs reprises, éprouver un soulagement indicible, mais sans malaise ni syncope.

Mademoiselle F. E..., reportée dans son lit, fut soumise à un régime approprié à son état. Des injections et des demi-bains furent ordonnés pour nettoyer les parties, et dans le but de prévenir les accidents consécutifs qui peuvent survenir en pareille circonstance.

Le quatrième jour, après un repas pris contre mon avis, le pouls devint fréquent, la peau chaude; de la soif et de l'anorrhexie survinrent, la langue se recouvrit d'un enduit blanchâtre. Cet appareil fébrile céda assez promptement à une diète sévère et à l'usage des boissons délayantes.

Le cinquième jour, l'écoulement vaginal était devenu séreux, en grande partie, et avait acquis une odeur assez fétide. L'ouverture pratiquée à

la membrane obturatrice s'étant beaucoup rétrécie, j'y introduisis une petite mèche de linge fin, et j'engageai les personnes qui entouraient la malade à répéter le pansement plusieurs fois chaque jour.

Le huitième jour, les accidents étaient dissipés. Seulement, l'amaigrissement de mademoiselle F. E... était remarquable; mais le retour de l'appétit, en lui permettant de se nourrir d'une manière convenable, rétablit ses forces en très-peu de temps.

Quinze jours après l'opération, les règles reparurent, à leur époque habituelle, vraisemblablement.

Un mois plus tard, elles se manifestèrent de nouveau, suivant la marche ordinaire; et, comme il est extrêmement probable qu'elles s'exhalaient dans l'intérieur de l'utérus et du vagin chez cette jeune fille, depuis plusieurs années. on n'a pas lieu d'être surpris de la grande quantité de sang retenue dans les organes génitaux, si l'on considère que cette personne est très-robuste et pourvue de règles extrêmement abondantes.

Depuis cette dernière époque, mademoiselle F. E... a été menstruée avec régularité, sans avoir jamais essuyé aucun des accidents qui, pendant si longtemps, l'avaient tourmentée.

F. J. Cabaret, D. M. P.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'emploi extérieur de l'or divisé (1).

Les observations que le docteur J. A. Chrestien publia en 1811, pour prouver l'efficacité de l'or divisé, employé comme fondant dans le traitement des maladies qu'il appela *lymphatiques non vénériennes*, sont les suivantes :

1° Un garçon de 20 ans portait au cou, sous l'angle de la mâchoire, depuis l'âge de 3 ans, une tumeur très-volumineuse qui s'était manifestée à la suite de la petite vérole. Il était sujet depuis la même époque, à une ophthalmie habituelle, qui augmentait si considérablement, à l'approche de l'hiver, qu'il était obligé de passer toute cette saison dans l'obscurité, ne pouvant pas supporter la lumière. Ces différents états morbides avaient été jugés, par plusieurs médecins habiles, dépendre du vice scrofuleux, et toutes les ressources de l'art avaient été inutilement épuisées par eux. Le malade, fatigué des remèdes, les avait abandonnés depuis longtemps. Soumis pendant quatre mois à l'administration de l'*or divisé*, qui ne lui offrait aucun désagrément, il fut délivré de ses incommodités, dont il n'a plus éprouvé la moindre atteinte. La dose de l'*or divisé* ne fut jamais portée à plus de 1 décigramme par jour.

2° Un homme de 40 ans, qui, pendant son enfance, avait été sujet à l'engorgement des glandes du cou, dont quelques-unes s'étaient abcédées et avaient laissé des cicatrices, portait depuis six ans, sous l'angle de la mâchoire, une tumeur glanduleuse de la grosseur d'un œuf de poule. Soumis au même traitement que le sujet dont je viens de parler, il obtint dans six mois le même succès, sans que, depuis longues années, le plus léger engorgement se soit manifesté.

3° Une fille de 22 ans, d'une bonne constitution, portait, depuis l'âge de 10, un goître fort volumineux qui affectait principalement la partie latérale droite de la glande thyroïde. Cette tumeur se propageait jusqu'à la partie postérieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien qu'elle tenait soulevé et auquel elle faisait faire une saillie très-considérable. L'inutilité des moyens employés pendant longtemps détermina le docteur J. A. Chrestien à proposer l'*or divisé*, à la dose de 5 centig. La friction fut faite sur les gencives du côté correspondant au goître. Avant l'espace de deux mois, il y eut une diminution très-marquée. Ce succès lui fit espérer que le terme d'un an, qu'il avait fixé à tout hasard pour opérer la guérison sans la promettre, ne serait pas nécessaire. Il fut trompé dans son attente, malgré des augmentations graduées du remède, qu'il ne porta pas, à la vérité, à plus de 1 décig. Le mieux fut toujours croissant, mais avec beaucoup plus de lenteur, lorsque la tumeur fut réduite à un petit volume. Au lieu d'un an, le traitement dura vingt-deux mois; et le docteur J. A. Chrestien fut même obligé, pour détruire un gonflement qui restait et qui était dû à la flaccidité d'une portion glanduleuse, d'avoir recours, d'après les conseils du professeur Fages, à l'application du fondant de Streilt. La guérison a été tellement complète, que cette demoiselle, s'étant mariée, est accouchée trois fois sans que les efforts insé-

(1) Voy. le dernier numéro.

parables de l'accouchement aient renouvelé le moindre gonflement dans la glande thyroïde.

A ces trois exemples d'engorgements glanduleux guéris par l'*or divisé*, le docteur A. Legrand en joignit un quatrième, dans un premier Mémoire qu'il publia, en 1837, sur l'or dans le traitement des scrofules : le sujet de son observation était une enfant de onze mois, fort lymphatique, et née d'une Anglaise qui avait au cou la cicatrice d'un abcès scrofuleux. L'enfant portait, sous le côté droit de la mâchoire inférieure, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, circonscrite, dure au toucher, nullement fluctuante, d'un rouge pâle et peu chaude. Le médecin de Paris entoura par trois fois cette tumeur de sangsues, et il agit sur le tube digestif : il parvint même, par ces moyens, à la diminuer notablement; mais, réduite au volume d'une amande, la tumeur resta stationnaire. Après une quinzaine de jours d'expectation, le docteur A. Legrand fit frotter la glande engorgée avec 31 grammes d'axonge et 50 centigrammes d'or limé. Cette pommade fut employée dans l'espace de quinze autres jours, et l'engorgement glanduleux disparut en entier.

Le docteur A. Legrand dit, après avoir raconté ce fait (p. 7 du Mémoire), qu'il avait d'abord douté de l'action de l'or métallique, mais que des faits nombreux lui ont prouvé les bons effets qu'on peut retirer de ce métal réduit en poudre impalpable.

Moi-même, consulté, en 1830, pour une femme du harem du pacha de Candie, atteinte d'une lèpre tyrienne ou lèpre à raies (Alibert), et n'ayant pas d'hydrochlorate d'or à ma disposition, je fis réduire en poudre très-fine un ducat de Venise dont la malade se frictionna la langue chaque matin à jeun, en commençant par 5 centigrammes, et élevant successivement la dose jusqu'à 25. Au bout de deux mois de traitement, les striures étaient à peine perceptibles. Cette observation se trouve consignée dans le *Bulletin général de thérapeutique* (t. VII, pag. 44).

Déjà le professeur Lallemand avait publié, en 1826, dans les *Éphémérides médicales* de Montpellier (p. 424), un fait d'*éléphantiasis* monstrueux et ancien, guéri par 20 grammes d'*or divisé* en frictions sur la langue. Comme ce fait est parfaitement circonstancié, et comme il a été observé par un homme dont l'autorité ne saurait être méconnue, je crois devoir le reproduire, dans l'espoir de convertir les plus mécréants sur l'action médicamenteuse et stimulante de l'or à l'état métallique :

Éléphantiasis. Guérison. — M. C***, Espagnol, âgé d'environ 30 ans, vint consulter ce professeur pour un éléphantiasis qui datait de douze ou quinze ans. Le membre malade avait un volume à peu près double de l'autre : l'altération commençait à l'extrémité des orteils et s'étendait jusqu'au-dessous du genou; la peau était froide, dure et tendue, couverte de végétations, surtout entre les orteils, de bosselures, d'inégalités et d'ulcérations qui fournissaient une sérosité sanieuse et quelquefois sanguinolente; ces ulcérations se fermaient et se rouvraient alternativement; les mouvements du pied sur la jambe étaient perdus, ainsi que ceux des orteils. Le malade n'avait jamais eu d'affection vénérienne; mais il avait été sujet à des engorgements glandulaires, à des croûtes laiteuses, et avait perdu un doigt indicateur par suite d'une affection scrofuleuse. La face était pâle, les fonctions intellectuelles lentes, les cheveux rares et blonds, la peau blanche. Il fut mis à l'usage de l'or divisé en frictions sur la langue, à la dose de 5 centigrammes d'abord, puis de 10 centigrammes par jour, et prit pour boisson une décoction de 32 grammes de salsepareille. La jambe fut pansée d'abord avec des cataplasmes, et plus tard serrée avec une bande de flanelle, puis avec une guêtre de peau de chien. Voici ce qui se passa :

Au bout de quelques jours, les urines augmentèrent, devinrent plus foncées, sédimenteuses, et prirent une odeur plus forte. Peu de temps après, la transpiration augmenta aussi, ainsi que l'appétit, la vigueur et la vivacité. Au bout de deux mois, le malade avait maigri; mais son teint s'était animé, et toutes ses fonctions se faisaient avec plus d'énergie. Pendant ce temps-là, les plaies de la jambe devinrent plus rouges, la suppuration prit plus de consistance, des tumeurs se développèrent au jarret, à la jambe et à la cuisse : dures d'abord, elles s'enflammèrent, suppurèrent et se cicatrisèrent : je ne puis mieux les comparer qu'aux tumeurs vénériennes qu'on appelle *gommes*. A peine l'une était-elle guérie, qu'il s'en développait une autre; la peau de la jambe prit de la chaleur, transpira et se ramollit. Au bout de trois mois, le malade eut une fièvre éphémère offrant tous les caractères de la fièvre inflammatoire : face rouge, peau chaude, pouls plein et fort; pendant trois jours, son corps fut couvert de sueur : huit à dix chemises suffisaient

à peine dans les vingt-quatre heures pour l'absorber. Les urines étaient cependant plus abondantes que de coutume. Après cette crise, il se fit un changement notable dans la jambe; la peau devint plus souple, plus chaude et plus onctueuse.

Après quinze jours de repos, on reprit l'usage de l'or divisé, en recommençant par 5 centigrammes. De nouvelles tumeurs se manifestèrent dans différentes parties du corps; les plaies de la jambe se rouvrirent et devinrent saignantes. Une seconde crise, tout à fait semblable à la première, eut lieu au bout d'un mois, et fut également suivie d'une amélioration notable dans l'état de la jambe. Le traitement fut repris une troisième fois et produisit les mêmes effets. Enfin, il se manifesta, au côté gauche de la poitrine, une tumeur du volume du poing, qui ne s'ouvrit qu'au bout d'un mois et suppura pendant plus de deux. Il survint encore un accès de fièvre en tout semblable aux précédents, après quoi la jambe et le pied reprirent leur volume naturel : la peau de la jambe malade devint aussi chaude et aussi sensible que l'autre; seulement elle n'était pas aussi élastique, et l'extrémité de trois des doigts resta dure et inégale; l'articulation du pied avec la jambe conserva de la roideur, mais le malade s'en servait très-bien. Il avait pris 20 grammes d'or divisé; et le professeur Lallemand crut devoir le laisser reposer tout l'hiver.

Pourquoi le professeur Lallemand employa-t-il, dans ce cas, l'or à l'état métallique? Les raisons qu'il en donne réfutent trop victorieusement les assertions gratuites du docteur Rognetta, qui attribue à l'or une action hyposthénisante, et veut que le perchlorure en soit administré par grammes (1), pour que je ne cite pas ici les propres paroles du professeur Lallemand : « C'est que je « sais, dit-il, combien l'or est efficace pour déve- « lopper lentement les fonctions du système ca- « pillaire sanguin, et que j'attribuais l'éléphan- « tiasis de M. C*** à une prédominance du sys- « tème lymphatique : l'expérience a confirmé la « théorie. Cependant les humoristes purs attri- « bueront peut-être la guérison aux évacuations « qui ont eu lieu par la peau, par les urines, par « les tumeurs gommeuses, et par plusieurs cri- « ses énergiques qui ont eu lieu à trois époques « principales. On pourrait répondre que ces « phénomènes n'étaient que l'expression de la ré- « volution qui s'opérait dans l'économie; mais ici, « ce qui importe, c'est le résultat. On objectera « peut-être aussi que c'est la salsepareille, et non « pas l'or divisé, qui a produit ces effets, sous « prétexte que l'or, à l'état métallique, est sans « action sur l'économie. Je ne prétends pas que « la salsepareille n'ait aucune influence dans la « production des effets en question; mais je dois « faire observer qu'elle a été administrée à très- « faible dose, et que le malade l'a prise d'une » manière fort irrégulière. D'ailleurs, j'ai si sou- « vent observé le même phénomène en ne don- « nant que l'or divisé tout seul, que je dois pen- « ser qu'il joue ici le principal rôle. »

Dr Chrestien,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

(1) Annales de thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie (2e année, p. 209 et 499).

IV. Quelques mots sur l'action antidiarrhéique de la corne de cerf calcinée.

Les modernes s'affranchissent trop souvent de l'expérience des anciens.

Autrefois d'un emploi fréquent contre les flux de ventre, la corne de cerf calcinée est aujourd'hui presque complétement tombée en désuétude.

Cette substance, que nous désirons réhabiliter dans l'esprit des praticiens, après bientôt neuf ans d'expérimentations suivies, a été préconisée par des auteurs imposants, notamment par l'illustre Sydenham.

Ne produisant jamais d'accidents, elle offre sur la totalité des antidiarrhéiques connus, *particulièrement sur le sous-phosphate de chaux, obtenu de toute autre façon* (nous pourrions, à cet égard, citer des *centaines* de faits), une supériorité manifeste, incontestable.

Toutes les diarrhées, *pouvant* réclamer l'intervention de la thérapeutique, sont, à peu d'exceptions près, quelquefois même sans auxiliaires d'aucune espèce, sûrement *guéries*, *suspendues* ou *calmées* par cet agent médicamenteux, *surtout* si l'élément inflammatoire qui, dans la majorité des cas, les complique ou les occasionne n'existe pas à l'état d'acuité.

Toujours prescrite par nous à doses relativement très-élevées et à intervalles relativement très-rapprochés, la corne de cerf calcinée en

blancheur, suivant l'expression anciennement consacrée, est, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus efficace que sa pulvérisation est plus exacte, plus ténue.

Ainsi réduite, nous la conseillons *ordinairement*, selon l'exigence de la maladie, l'âge et le goût des sujets, sous forme de potion, en pilules ou enveloppée de matières alimentaires appropriées.

1° Formulée comme ci-après, la potion s'administre, le plus souvent d'heure en heure, par cuillerées à bouche ou à café (on n'omet jamais d'agiter fortement le flacon) :

Eau de gomme adragante.....	120	gram.
Corne de cerf calcinée en poudre.	10 à 20	»
Eau de fleurs d'oranger.....	2	»
Sirop de coings.....	30	»

2° Chaque pilule contient habituellement 25 centigrammes de corne de cerf calcinée. Les malades en prennent *au moins* trente dans les vingt-quatre heures, toujours plusieurs (quatre ou cinq) sans désemparer.

3° Quand la diète n'est pas commandée, il nous arrive souvent alors de donner le remède au commencement du repas, *emprisonné* dans de la purée de fèves, dans du vermicelle, etc., à la dose chaque fois de 5 ou 6 grammes, divisés en cinq ou six prises successives.

Variant d'après les circonstances, le temps pendant lequel nous soumettons nos malades à l'usage de la corne de cerf calcinée se traduit, en général, par ces mots : *Peu de jours, quelques semaines, plusieurs mois.*

De Lahue, D.M.P.,
Médecin de l'Hospice des vieillards, à Bergerac.

V. Note sur la Digitaline. Réclamation.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'avant-dernier numéro de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1er juin 1854), rapporte une observation d'intoxication par la digitaline, empruntée à l'*Union médicale*, et que nous avions nous-mêmes résumée dans notre Mémoire sur la digitaline. (*Archives de physiol., de thérap. et d'hygiène*, numéro 1, 1854, p. 333.)

Les réflexions qui suivent cette observation n'étant pas signées, nous devons les considérer comme émanant du rédacteur en chef. C'est donc à vous, Monsieur, que nous adressons quelques mots de réponse, persuadés que nous n'aurons pas trop présumé de votre impartialité en pensant que le journal ouvert à l'agression prêterait aussi ses colonnes à la défense.

Ces réflexions portent sur trois points principaux :

1° En thèse générale, c'est une chose fâcheuse que « cette tendance que l'on a à substituer à « des médicaments, déjà fort vénéneux par eux-« mêmes, des alcalis qui le sont bien plus encore.» (P. 293, 2e col.)

2° « Qu'est-ce que la digitaline ? — Ce n'est « pas une base, comme la morphine, la strych-« nine ; ce n'est pas un corps défini ; ce n'est « pas enfin une substance toujours identique. » (*Ibid.*)

3° Enfin, « ce produit est devenu l'objet d'un « trafic... qui est un danger permanent pour le « public. » (P. 294.)

Le premier point nous ramène à la question depuis longtemps soulevée et encore débattue de la valeur thérapeutique des alcoloïdes et de leur prééminence sur les agents de la matière médicale qui les ont fournis.

Sans entrer dans le fond de la discussion, nous pourrions nous borner à citer deux arguments en faveur des principes isolés : ils offrent l'agent médicamenteux sous un très-petit volume ; dès lors ils sont faciles à ingérer, et, chose capitale lorsqu'il s'agit d'une substance énergique, ils ont pour eux la fixité.

Certes nous sommes loin de la pratique médicale de nos pères ; les armes fournies à la thérapeutique par les progrès de la pharmacie chimique sont bien autrement puissantes, et partant plus dangereuses que celles prises dans la matière médicale telle qu'elle était avant la révolution opérée par la découverte des principes immédiats des végétaux.

Si c'est le danger, n'est-ce pas aussi l'honneur de la médecine moderne que l'énergie des moyens dont elle dispose ? Et conseilleriez-vous de désarmer le médecin en abandonnant les puissantes ressources dont l'a doté l'analyse organique, pour revenir aux espèces, aux aporèmes, aux sirops composés de l'ancienne pharmacie ? — Vous n'avez pu comprendre la question ainsi posée ; vous n'avez pas voulu repousser de la thérapeutique la morphine, la strychnine, la quinine, etc., etc., et toutes ces belles conquêtes faites par la science au profit de l'art.

Ce ne peut donc être que contre quelques-uns

de ces principes immédiats moins bien définis ou plus dangereux que s'élève l'auteur des réflexions, et ceci nous ramène au deuxième point: « La digitaline n'est pas un produit défini, elle n'est pas toujours identique. »

Nous craignons bien de n'avoir pas été lus par l'auteur de l'article, car le Mémoire que nous venons de publier refute les objections dont il s'agit.

L'auteur demande : Qu'est-ce que la digitaline? — Mais nous l'avons dit avec tous les détails possibles dans notre Mémoire (p. 30 à 36). M. Bouillaud, dans son rapport à l'Académie de médecine le dit également : C'est une substance analogue à la vératrine, et qui, comme tous les produits de ce genre qui ne cristallisent pas, demande des soins plus minutieux et une grande habitude pour être bien préparée; c'est une substance qui offre un immense avantage, entre autres, sur la digitale : celui de se conserver sans altération. Enfin, c'est une substance qui a pour elle, quoi qu'on en puisse dire, un degré de fixité incomparablement plus grand que la poudre de digitale; et notez que ce ne sont pas ici de simples assertions : ce sont des faits constatés, vérifiés par une expérimentation longue, patiente, minutieuse, variée de mille manières, sanctionnée au lit du malade par des observateurs dont le nom fait autorité, une expérimentation telle enfin, nous croyons pouvoir le dire, qu'il y a peu de médicaments dans la matière médicale qui aient été ainsi étudiés. (Voir surtout, 1re partie, § IV de notre Mémoire, 2e partie, § II, et les tableaux qui s'y rapportent, et §§ V et VI.)

Arrivons, enfin, au troisième point du réquisitoire lancé contre la digitaline.

Les griefs énumérés sous ce troisième chef peuvent se résumer ainsi pour le médecin :

La digitaline étant vendue en flacons de 60 granules (de 1 milligramm.), et d'autre part un pharmacien pouvant, *à tort*, en délivrer sans ordonnance de médecin, des empoisonnements seront possibles.

Remarquons d'abord que l'auteur ne parle que de suicides. On comprend, en effet, l'obstacle insurmontable que l'amertume si intense de la digitaline, même sous forme de granules, opposerait à l'administration de cette substance dans un but criminel, puisqu'il serait impossible de la faire prendre à l'insu de la victime.

Reste la possibilité de recourir à la digitaline comme moyen de suicide. Mais, en vérité, ne qualifierait-on pas de maladroit celui qui, dans ce but, choisirait, entre tant d'agents toxiques que l'on a vulgairement sous la main, celui précisément sur lequel il devrait le moins compter, et que l'on pourrait appeler avec quelque vérité le *poison* des gens qui veulent bien tenter de se suicider, mais à la condition de ne pas mourir?

En effet, tout en convenant de la nécessité de s'environner de beaucoup de précautions à ce sujet, nous avons dit (page 199 de notre Mémoire) que ce principe porte en quelque sorte en lui-même son contre-poison, puisque l'un de ses premiers effets toxiques est de faire vomir. Or, les deux exemples rapportés ou cités, par l'auteur des réflexions, sont favorables à notre opinion, puisque les deux personnes qui avaient pris, l'une 30 milligrammes (Voy. page 199 de notre Mémoire), l'autre 46 milligrammes de digitaline, étaient, après un certain nombre de jours et avec des secours convenables, revenus à leur santé première.

Nous regrettons donc la qualification de *horriblement vénéneuse* donnée à la digitaline par l'auteur de l'article auquel nous répondons; elle n'est vénéneuse que lorsqu'on la donne à trop haute dose : c'est, sous ce rapport, l'histoire de tous les médicaments actifs. (*Mémoire sur la digitaline*, pag. 10 et 11.)

Cette qualification donnerait à penser que l'auteur a peu expérimenté comparativement la digitale et la digitaline; il aurait, en effet, pu constater comme nous que, pour une somme d'effets physiologiques égale, la digitale est moins bien tolérée que la dose correspondante de la digitaline, et nous affirmons, appuyés sur notre expérience personnelle, aussi bien que sur la pratique d'un grand nombre de médecins des hôpitaux et de la ville, qu'il n'est pas de médicament actif plus facile à manier que la digitaline, pour peu qu'on y mette de la prudence. (*Mémoire sur la digitaline*, pag. 199, 315, 316.)

Mais nous allons plus loin, et nous demandons si le danger possible de l'administration d'un médicament doit être une cause de proscription?

Revenons à la question commerciale. L'auteur des réflexions reproche, avons-nous dit, aux inventeurs de la digitaline, de ne délivrer celle-ci que par flacons de 60 granules. Or, qu'un médecin veuille prescrire seulement quelques-uns de ces granules à un malade, celui-ci sera obligé d'en prendre un flacon entier.

Nous ferons remarquer que le médecin qui

n'est pas sûr encore de l'utilité de la digitaline et veut d'abord en étudier les effets sur un malade pour savoir si celui-ci doit en continuer l'usage, n'est nullement forcé de faire prendre un flacon de 60 granules, comme le dit l'auteur. La digitaline en nature se trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies, et rien n'empêche le praticien de prescrire tel nombre qu'il voudra de pilules d'un milligramme de ce principe. Il est vrai que, dans ce cas, ce ne seront plus les granules des inventeurs, mais une préparation sous la garantie du cachet du pharmacien qui les aura préparées, absolument comme pour tous les autres médicaments que celui-ci confectionne tous les jours.

En résumé, et malgré la critique un peu passionnée à laquelle nous répondons, nous avons la conscience d'avoir fait chose utile en fournissant au médecin un agent énergique, constant dans ses effets, dont les indications sont chaque jour mieux précisées, l'emploi étendu à des affections plus nombreuses, et que les diverses préparations pharmaceutiques de digitale ne peuvent, quoi qu'on dise, désormais remplacer.

Veuillez agréer, etc.

Drs Homolle et T. A. Quevenne.

Paris, le 19 juin 1854.

Les réflexions que nous avons cru devoir faire, sur les avantages et les inconvénients de la digitaline, étant traitées de réquisitoire par nos honorables confrères, nous leur laissons la dernière réplique.

Martin-Lauzer.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Épilepsie, médications diverses employées contre cette maladie. (Extrait du *Traité de l'épilepsie*, par M. Delasiauve, médecin des Aliénés de Bicêtre.)

Médication du docteur Chabrely (de Bordeaux).—Sirop de valériane, une cuillerée; infusion de fleurs d'oranger, une tasse; à prendre le soir de la nouvelle lune et trois jours après: poudre de valériane, 1 gramme, dans une tasse de tilleul sucré. Même prescription à la pleine lune. On continue ainsi, pendant six mois, puis on se contente d'administrer le sirop seul.

Médication de M. Michel (de Barbantane).— Potion avec extrait de belladone, 10 centigrammes, à prendre par cuillerées; électuaire d'indigo (indigo, 1 gramme 20 centigrammes; miel, q. s.); calomel, croton tiglium. Ces moyens, successivement employés, ont réussi à M. Michel dans un cas d'épilepsie vermineuse.

Médication du docteur Borie (de Versailles). — *Moyens préparatoires :* Saignée du pied; quatre jours après, émétique en lavage; quatre jours ensuite, laxatif; puis après un même intervalle, 2 décigrammes de calomel.

— *Moyens spécifiques :* Eau distillée de laurier-cerise, poudre de feuilles d'armoise, moxas promenés sur la colonne vertébrale, bracelet aimanté, frictions éthérées sur les membres.

— *Moyens hygiéniques :* Exercice, bains de rivière et de mer, frictions sèches.

Médication du docteur Blackemore (d'Édimbourg). — *Pendant le paroxysme :* Affusions froides; aussitôt que la déglutition est possible, émétique et ammoniaque, lavement de térébenthine, compression des carotides. Dans l'*intervalle des accès :* Évacuants sédatifs, ventouses scarifiées, incisions profondes sur l'occiput vers l'époque du retour des attaques. Parmi les sédatifs l'auteur range, comme un des meilleurs, le bain de pluie. Il rejette le colchique et la digitale. Les purgatifs lui semblent aussi utiles, en particulier l'élatérium, l'huile de croton, le calomel. A la place de ces moyens, quand l'affection a une date ancienne, il substitue ce qu'il appelle des toniques, et que nous considérons plutôt comme des stimulants, la térébenthine, les sulfates de cuivre et de zinc, le nitrate d'argent. Contre les *accès nocturnes :* Opiats.

Toute cette formulation paraît singulière et conjecturale.

Médication du docteur Marochetti. — Elle se compose de pilules et de gouttes. L'auteur

commençait par les pilules et leur associait les gouttes si elles étaient inefficaces. Si, au bout de trois mois, il n'y avait pas d'amélioration notable, il cessait le traitement et regardait le malade comme incurable.

Pilules 1er degré.

Aloès	4 gramm.
Gomme-gutte	2 —
Essence d'anis	VIII goutt.

F. s. a. des pilules de 10 centigrammes. A prendre : une matin, midi, soir, en buvant pardessus un verre d'eau.

Pilules 2e degré.

Aloès	4 gramm.
Gomme-gutte	2 —
Essence d'anis	VIII goutt.
Extrait sec de rhubarbe	1 gramm.
Extrait sec de muguet	40 centigr.

On peut remplacer l'extrait sec de rhubarbe par l'extrait mou de rhubarbe à la dose de 1 gr. 50 centigr.

Gouttes.

Alcool à 22 degrés	450 gramm.
Poudre de ricin,	
Poudre d'angélique, de chaque	60 —

Faites macérer pendant quarante-huit heures et ajoutez :

Anis étoilé en poudre,	
Semences de cardamome, de chaque	8 gramm.
Écorce d'alcanna	4 —
Racine de zédoaire en poudre	6 —
Safran oriental,	
Opium pur, de chaque	8 —

Laissez macérer pendant quinze jours, filtrez et ajoutez :

Huiles volatiles de camomille, de valériane, de naphte vrai, de chaque	XXV gouttes.
Huile volatile de citron	XX —
Huile volatile de cannelle	XV —
Éther sulfurique	1 gr. 50 centig.

Faites digérer pendant quinze jours, exprimez et ajoutez au liquide :

Sirop	500 gramm.

Couvrez le vase et passez avec expression.

On emploie dix gouttes, trois fois le jour, et davantage, sur un morceau de sucre.

L'auteur affirme avoir obtenu, avec ce traitement, une centaine de guérisons.

Médication du docteur Plouviez. — Elle comprend trois ordres de moyens :

1° *Agents qui modifient le système nerveux.*

Extrait aqueux de belladone	2 gramm.
Digitale en poudre	3 —
Indigo	10 centigr.
Mucilage	q. s.

pour 50 pilules.

M. Plouviez, trois jours avant l'époque présumée des retours, en administre une avant le déjeuner et une le soir au souper; les jours suivants, même dose ou augmentation selon l'effet. Lorsqu'un long temps se passe sans accès, on recule les prises du médicament.

2° *Moyens révulsifs ou perturbateurs généraux :* Bains froids, ventouses Junod. Le malade est plongé dans le bain vers le soir; il n'y reste que deux ou trois minutes. On l'enferme dans une couverture chaude, et on lui met une bouteille d'eau aux pieds, de manière à provoquer la transpiration. M. Plouviez se borne à ces bains quand ils sont supportés; lorsqu'ils ne le sont pas, il a recours à la boîte Junod, dont il répète l'application deux ou trois jours de suite, chaque fois pendant trente à trente-cinq minutes.

3° *Moyens auxiliaires :* Saignée, sangsues, ventouses, séton, vésicatoires, potion ammoniacale de M. Martinet, suivant les indications.

Médication du docteur Eps. — 1° *Mixture :*

Acide hydrocyanique de Schéele	III gouttes.
Sulfate de quinine,	
Soufre précipité, de chaque	4,00
Confection aromatique	8,75
Eau distillée	16,00

Une cuillerée à café trois fois par jour.

2° *Frictions* le long du rachis.

3° *Cautères.*

Médication du docteur Borchetti Gasparre. — Cet auteur a récemment publié cinq observations de guérison d'épilepsie idiopathique obtenue par l'emploi de la *seconde écorce du sureau noir* à la dose de 50 grammes, infusée pendant

quarante-huit heures dans 150 grammes d'eau chaude, ou même froide, et prise en deux fois à un quart d'heure d'intervalle.

Il a suffi, en général, pour amener les résultats constatés, d'administrer la préparation à trois ou quatre reprises, à une distance de cinq à six jours. Plusieurs malades ont éprouvé des évacuations alvines, ce qui ferait croire à sa vertu purgative si d'autres n'en avaient fait usage impunément.

Bons effets du collodion pour combattre les orchites. — Le traitement de l'orchite par le collodion étant à l'ordre du jour (1), nous croyons devoir reproduire la note suivante publiée par M. le professeur Costes, de Bordeaux.

Frappé des bons effets, dit M. Costes, que nous avions obtenus de l'application du collodion dans divers cas d'inflammation commençante, de la rapidité avec laquelle nous avions vu souvent avorter tous les accidents, soit dans les brûlures, soit dans l'érysipèle, les engelures, le panaris, nous étions naturellement appelé à user de ce moyen contre l'orchite, — et nous l'avons vu réussir merveilleusement.

Nous donnions des soins à un malade atteint d'une urétrite assez persistante, lorsque cet individu fut tout à coup pris, après une promenade, un peu longue peut-être, d'un engorgement douloureux du testicule du côté droit. Bientôt la douleur devint très-violente, en même temps que la tuméfaction s'accroissait. Il y avait chaleur et rougeur à la peau des bourses. Je conseillai immédiatement l'application, sur toute la partie engorgée, d'un mélange de vingt parties de collodion et de six parties d'huile de ricin. La nuit même de cette application fut calme, le malade goûta du sommeil; la partie tuméfiée, qui était dure auparavant, se ramollit et pouvait supporter une légère pression : la chaleur, la douleur et la tuméfaction cédèrent en même temps. Le mal avait comme avorté; le dartos demeura vide sous la couche de collodion, et le malade, qui par l'acuité de sa douleur craignait un mal violent et durable, fut agréablement surpris de se voir si promptement délivré.

Depuis, deux cas analogues se sont offerts à notre observation, où le succès n'a pas été aussi prompt, mais qui déposent néanmoins des bons effets de ce moyen contre cette maladie.

L'un était celui d'un jeune homme qui, à la suite d'un coup de bûche, disait-il, sur les parties, avait vu survenir un gonflement douloureux au testicule du côté droit. Il entra à l'hôpital le huitième jour après son accident, et la tumeur des bourses était alors considérable. La douleur était violente, si le malade marchait ou même restait debout; elle était moindre dans son lit. Néanmoins, la nuit qui précéda ma visite, il y avait eu de l'insomnie, et la moindre compression exercée par les doigts sur la tumeur était insoutenable. Bien que je n'espérasse pas un succès si décisif, vu l'époque plus avancée de la maladie, je prescrivis le même topique, et bientôt le malade eut à se féliciter de son emploi. La tumeur, qui était dure et qui semblait s'accroître, perdit de sa résistance; la douleur fut assoupie. La nuit suivante fut calme, et au bout de quatre jours, tout diminuant progressivement, le malade put se lever, marcher, et bientôt il quitta l'hôpital, parfaitement guéri.

Le troisième fait est analogue aux précédents. Un jeune homme robuste et vigoureux se présente aux consultations gratuites à l'hôpital Saint-André. Il avait vu, depuis la veille, succéder à une blennorrhagie assez intense, vers son douzième jour, un engorgement douloureux dans les bourses du côté droit. Il était obligé, pour marcher, même lentement, de soutenir avec la main le testicule engorgé, pour éviter la douleur. La blennorrhagie continuait à couler.

Je prescrivis l'application du collodion mêlé à l'huile de ricin, dans les proportions indiquées, et quatre jours après, le malade vint me retrouver marchant avec aisance, pour me faire constater sa complète guérison.

Ces faits me paraissent concluants en faveur de l'emploi du moyen dont je parle; et si je compare les résultats avec ceux que m'ont donnés si souvent tous les traitements employés jusque-là contre cette affection, je n'hésite pas à dire qu'il leur est préférable de tous points, même à celui vanté par M. le professeur Bouisson, de Montpellier : je veux dire l'application du chloroforme.

En effet, sangsues, émollients, répercussifs, ponction, compression, seule ou accompagnée d'anesthésiques, rien ne m'a paru amener plus

(1) Voy. nos Numéros du 15 mai et du 1er juin dans es Comptes rendus de l'Académie de médecine.

promptement que le collodion la résolution, la guérison de l'orchite. La douleur surtout se dissipa instantanément. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Inga, nouvel astringent, par M. Grimault. — La substance que nous désignons sous ce nom assez vague, qui lui a servi de passe-port à la douane, bien que signalée déjà dans quelques rares traités de matières médicales, est encore inconnue en France. Ses propriétés toniques et astringentes, que l'on utilise dans quelques contrées de l'Europe, et qui lui valent en Amérique une réputation des mieux établies, son bon marché, du reste, m'engagent à la signaler à l'attention des thérapeutistes.

Me réservant, dans un travail étendu, de faire plus tard l'histoire chimique et pharmaceutique de cette substance, lorsque de nouveaux faits seront venus confirmer les expériences que déjà quelques médecins veulent bien tenter, en ce moment je n'entrerai que dans peu de détails à son sujet.

L'inga, tel que je me le suis procuré, est en écorces très-compactes, pesantes, épaisses de 1 à 2 centimètres, variables en longueur de 20 à 60, en largeur de 5 à 12. Leur cassure nette présente, lorsqu'elle est récente, des couches alternativement blanches et rougeâtres. Les cassures anciennes qui ont subi l'action des agents atmosphériques, présentent une teinte plus foncée, uniformément rougeâtre: c'est la couleur aussi de la face interne du derme, qui présente de distance en distance des aspérités nombreuses et se trouve parsemée, sur quelques échantillons, de petits globules de gomme peu colorés.

Le périderme est rugueux, généralement brun noirâtre, comme chagriné, présentant des cicatrices nombreuses plus ou moins profondes, et dont le fond offre des teintes variables du blanc au rouge-brun.

Cette écorce, mâchée, offre une astringence bien franche et sans âcreté, amenant une salivation prompte et colorant la salive en rouge. Introduite dans l'estomac, elle paraît en activer les fonctions.

Sa richesse en principes extractifs est considérable; elle cède aux différents dissolvants jusqu'à 30 pour 100 de son poids.

L'extrait aqueux ou alcoolique obtenu par déplacement est comparable, pour l'astringence, la couleur et les propriétés générales, à l'extrait de ratanhia; seulement, il précipite en bleu foncé les per-sels de fer. Il contient un peu de gomme, de mucilage, et 80 pour 100 environ d'une matière tannante rouge particulière.

L'écorce, après ce traitement, retient encore, outre le ligneux, un produit gras (cire) associé à une matière colorante jaune, de l'extractif, une forte proportion d'amidon et beaucoup de sels. Rien n'y décèle la présence d'un alcaloïde ni d'un principe âcre de nature quelconque. C'est à la matière tannante rouge qu'elle paraît devoir ses propriétés.

En Amérique, l'inga est préconisé comme astringent tonique dans la diarrhée, la gonorrhée, l'hémoptysie, l'incontinence d'urine et le relâchement des tissus; comme antiseptique à l'extérieur, sa poudre est employée à la façon du quinquina.

Les quelques expériences déjà faites à Paris semblent justifier sa réputation étrangère et nous font espérer de lui voir prendre un rang distingué dans notre matière médicale. (*Rép. de pharm.*)

Traitement du cancer par la congélation, par le docteur Arnott. — L'auteur fait d'abord remarquer que, malgré les recherches modernes sur le cancer, sa thérapeutique n'a réellement fait aucun progrès. L'emploi du froid dans le traitement du cancer n'est pas une chose nouvelle; seulement il a poussé l'abaissement de la température beaucoup au-dessous de ce qu'on faisait jadis. La suspension momentanée de la circulation dans une partie malade jouit d'une grande puissance curative dans les maladies inflammatoires et névralgiques. Ce fut d'abord dans le but seulement de remplacer quelques remèdes anodins qu'il se servit du froid dans le traitement du cancer; mais l'expérience vint bientôt lui démontrer que ce moyen avait des effets bien autrement puissants dans cette maladie. A l'appui de ses idées, il cite deux observations de cancer des seins, où le résultat obtenu a été des plus favorables, eu égard à l'ancienneté du mal et au développement qu'il avait pris. La guérison n'a pas été complète dans toute l'étendue du mal; mais il n'est resté de tumeurs énormes ulcérées en partie, occasionnant des douleurs intolérables, que de petits noyaux insensibles et complétement inoffensifs. Ces deux faits, l'auteur les rapporte

d'autant plus volontiers, que les faits de cancer au début peuvent laisser quelques doutes dans l'esprit, et que l'application du froid n'a pas été faite par l'auteur lui-même.

Celui-ci se sert d'un mélange égal de glace et de sel qui produit la congélation de la partie sur laquelle on l'applique, congélation qui non-seulement arrête immédiatement l'inflammation, mais ôte à la partie la possibilité d'en être affectée pendant un certain temps. (*Union médicale.*)

Chute du cordon ombilical : réduction. — M. Finke, de Coblentz, ayant eu recours sans succès aux procédés indiqués pour réduire le cordon, a imaginé le suivant, qui lui a plusieurs fois réussi.

Il introduit latéralement la main entière et saisit sur le bout des doigts le milieu de l'anse du cordon qu'il porte, à côté de la tête, jusqu'au fond de la cavité utérine, où il tâche de l'engager entre la paroi postérieure de l'utérus et l'une ou l'autre partie de l'enfant. Cela fait, il retire la main, non pas de la même manière dont elle a été introduite, mais en la portant horizontalement en avant en décrivant en quelque sorte un quart de cercle, et puis directement en bas. Ce procédé a réussi à M. Finke dans trois cas; dans un quatrième, où l'anse prolabée était très-longue, il porta celle-ci de la même manière, du côté gauche jusqu'au fond de la matrice, et de là jusque dans le flanc droit, où il maintint la main jusqu'à ce qu'une contraction se fît sentir; il la retira doucement alors et eut la satisfaction de voir le cordon retenu. Dans un autre cas, l'anse du cordon était trop courte pour pouvoir être portée jusqu'au fond de la cavité utérine. Après avoir fait inutilement plusieurs tentatives pour la réduire, M. Finke réussit à la porter, de la main droite, derrière la tête; cette main retirée, il introduisit la gauche du côté droit et pressa la tête de l'enfant vers le flanc gauche, ce qui eut pour effet d'effacer le passage et de maintenir définitivement le cordon. (*Annales médicales.*)

Ovariotomie suivie de succès. — Le professeur Langenbeck a pratiqué avec succès l'ovariotomie chez une fille de 34 ans, qui portait une tumeur à l'ovaire. Cette tumeur existait depuis cinq ans, et avait pris du développement au point que l'abdomen paraissait être celui d'une personne enceinte de neuf mois. L'opération fut faite à l'aide du chloroforme. Le professeur Langenbeck incisa la paroi abdominale sur la ligne blanche, dans une étendue de deux pouces et un quart, en allant de bas en haut et en commençant un peu au-dessus de la symphyse pubienne. Le kyste, mis à nu et fixé dans la plaie au moyen d'un crochet, fut ponctionné. Il s'en écoula environ dix-huit litres d'un liquide limpide et albumineux. Pendant cet écoulement, on tira le kyste au-dehors jusqu'à son pédicule. On ferma la plaie au moyen d'épingles, et on excisa le kyste au niveau de la peau; après quoi, on acheva la suture. Neuf semaines après tout était cicatrisé; mais pendant ce temps la malade avait constamment éprouvé des coliques.

La tumeur extirpée comprenait, outre l'ovaire, d'autres kystes gros comme des noisettes, et la trompe. Le kyste avait des parois épaisses et présentait à l'intérieur des plis nombreux. Le liquide était fortement albumineux et montrait seulement au microscope des cellules épithéliales éparses. — Cette opération est la septième de ce genre faite par Langenbeck; sur ce nombre il y a eu trois morts et quatre succès. (*Deutsche Klin.*)

Injection de teinture d'iode comme moyen diagnostique de l'ouverture interne des fistules de l'anus. — Dans un cas de fistule à l'anus dont l'ouverture interne n'avait pu être constatée par les moyens d'investigation usités en pareil cas, M. Limauge eut l'idée d'injecter dans le trajet fistuleux, par l'orifice externe, de la teinture d'iode pure, après avoir au préalable introduit le doigt dans l'anus. Lorsqu'il retira le doigt, il y remarqua une tache indélébile produite par la teinture d'iode, et en comparant la situation de cette tache avec la profondeur à laquelle le doigt avait pénétré dans l'intestin, il acquit non-seulement la preuve de l'existence de l'orifice interne de la fistule, mais encore une donnée précise sur la hauteur de cet orifice dans le rectum. M. Limauge fait observer avec raison que ce moyen de diagnostic est infiniment préférable à tous les autres liquides colorés que l'on a conseillé d'injecter dans le trajet fistuleux, d'abord parce que, si le pertuis interne est très-petit, il pourra arriver que la quantité de liquide introduite dans l'intestin sera tellement

minime qu'il sera parfois difficile d'en constater la sortie par l'anus; ensuite, parce que la coloration qu'il pourrait produire sur le doigt introduit dans le rectum n'a pas la fixité des taches occasionnées par la teinture d'iode.

(*Arch. belges de méd. milit.*)

Croûtes de lait; traitement. — Le traitement suivi dans ces affections à l'hôpital Sainte-Anne de Vienne, par le professeur Von Mauthner, se trouve formulé comme suit dans le *Journal für Kinderkrankheiten* (Heft 9, 1853) : On ramollit les croûtes de la tête au moyen d'une couche d'huile, et on applique par-dessus un bonnet de taffetas ciré ou un segment de vessie de bœuf; quelquefois on coupe les cheveux et on lave la tête avec de l'eau tiède et du savon. En appliquant une couche de collodion sur les limites de l'eczéma du cuir chevelu, on l'empêche de s'étendre du côté du front et des yeux. Quand le suintement est très-abondant, on saupoudre les parties malades avec de la poudre à poudrer. Contre les démangeaisons on prescrit le *ceratum cetacei* (spermaceti 24 grammes, cire blanche 8 grammes, et huile d'olive 30 grammes). — Les bains tièdes sont très-utiles. L'eau froide, employée sous la forme de bains, de douches ou de compresses, réussit quelquefois; mais elle expose à des accidents graves, tels que les diarrhées, les hydropisies.

Von Mauthner prescrit toujours, en même temps que les moyens externes précités, un traitement interne et surtout l'extrait de feuilles de noyer, à la dose de deux grammes par jour, en solution aqueuse. L'huile de foie de morue réussit moins bien, sauf le cas de complication de scrofule ou de rachitisme. (*Annales médicales.*)

Lymphite guérie par une solution de nitrate d'argent.—Un garçon, âgé de 17 ans, est entré à l'hôpital de Varsovie pour un abcès sous le genou qui datait de quinze jours. On l'ouvrit, et le malade se portait et marchait bien, lorsque, peut-être à la suite d'une fatigue, il fut pris le troisième jour de fièvre avec langue sèche, de la chaleur sur tout le corps; la cuisse droite se gonfla, elle devint douloureuse, et sur la face antérieure il se présenta des stries rouges dans des directions différentes. L'abcès commença excréter la lymphe en petites quantités; les mouvements de la cuisse restaient douloureux. Ayant à traiter une inflammation véritable des vaisseaux lymphatiques, Groer donna une mixture nitrée avec 0.05 de camphre, et à l'extérieur il fit frictionner toute la cuisse avec la solution suivante :

Pr.	Nitrate d'argent fondu	4.00
	Eau distillée	100.00

L'effet de ces frictions fut des plus remarquables : dès le lendemain, la peau tendue de la cuisse se fronça, et la douleur disparut presque complétement; la fièvre diminua, et la suppuration devint d'un bon caractère. Cette seule méthode de traitement a suffi pour guérir le malade en vingt-quatre jours. Groer se sert, depuis plusieurs années, de ce moyen avec avantage dans le panaris, dans l'inflammation du tissu cellulaire, des testicules, des ophtahlmies, etc.

Amaurose par suite de la suppuration d'une éruption cutanée; guérison par la décoction de Zittmann. — Groer a traité une femme, âgée de 50 ans, qui a subitement perdu la vue sans cause connue. Cette femme, outre la gale, de laquelle elle souffrait souvent et dont elle se guérissait par des moyens domestiques, et qui, du reste, jouissait d'une santé excellente, est devenue aveugle trois semaines avant son entrée à l'hôpital. Elle disait qu'il lui semblait qu'une lumière inaccoutumée, en frappant ses yeux après son réveil, était la cause de sa cécité; les yeux étaient clairs, les pupilles fortement dilatées, insensibles à la lumière; elle croyait distinguer le jour de la nuit, ou la lumière introduite dans la chambre. Cette femme portait les traces de ses anciennes éruptions. Supposant que la cause de l'amaurose était une dyscrasie, le médecin lui prescrivit des frictions opiacées dans les environs des sourcils, un vésicatoire sur la nuque et deux bains de pieds sinapisés. Au bout de six jours, il administra à la malade la décoction de *Zittmann*. Après ce traitement la vue s'est rétablie graduellement, et elle a recouvré la vue complétement en trente-six jours.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Morelle noire. — Solanum nigrum.

Tige de la morelle noire réduite au tiers.

La **Morelle noire, Solanum nigrum**, L., vulgairement appelée *morelle commune*, *mourelle*, *crève-chien*, est une plante annuelle, de la pentandrie-monogynie de Linné, des Solanées de Jussieu.

Racine fibreuse.

Tige de 1 à 6 décim., glabrescente, pubescente ou velue, souvent rameuse dès la base, dressée, à rameaux diffus, rudes sur les angles.

Feuilles alternes, pétiolées, ovales-aiguës, atténuées à la base, sinuées ou lâchement dentées, à dents obtuses, glabrescentes, pubescentes ou velues, sans stipules.

Fleurs hermaphrodites régulières, petites, blanches, pedicellées, réunies au sommet de pédoncules souvent plus courts que les pédicelles, en fausses ombelles simples, de trois à six fleurs.

Calice gamosépale, très-petit, à cinq lobes

courts, triangulaires, ne s'accroissant pas après la floraison.

Corolle hypogyne, gamopétale, rotacée, à cinq divisions ovales, aiguës, caduques.

Étamines, cinq, insérées sur la corolle et alternant avec ses lobes, à filets très-courts.

Anthères bilobées, conniventes, s'ouvrant par deux pores terminaux.

Ovaires à deux carpelles, à deux loges multiovulées.

Style indivis.

Stigmate indivis.

Fruits bacciformes, globuleux, biloculaires, noirs, portés sur des pédicelles réfléchis.

Graines réniformes, à périsperme épais, charnu.

Embryon courbé en spirale.

Radicule dirigée vers le hile.

La morelle noire fleurit de juin en octobre. Elle est très-commune dans les lieux cultivés, les décombres, le long des haies, des vieux murs.

Analyse et propriétés physiologiques. — La morelle noire a une saveur fade et herbacée; elle exhale une odeur légèrement fétide, comme narcotique, due à un principe vireux alcalin découvert en 1821 par M. Desfosses, de Besançon, et qu'il a désigné sous le nom de *solanine*. Cette substance, dont nous avons déjà parlé à propos de la Douce-amère, dans le numéro du 1er mars, se présente sous la forme d'une poudre blanche, opaque, quelquefois nacrée, cristallisant en prismes quadrangulaires, aplatis, blancs, opaques, semblables à la cholestérine, inodores et d'une saveur âcre, légèrement amère et nauséabonde. L'eau, l'éther, l'huile d'olives et l'essence de térébenthine la dissolvent difficilement; elle est très-soluble dans l'alcool, et donne alors une réaction fortement alcaline. Elle forme avec les acides, et surtout avec l'acide acétique, des sels neutres, très-amers, incristallisables, indécomposables par l'eau, mais très-décomposables par les alcalis, qui en précipitent la solanine sous forme de flocons gélatineux. La *solanine* ne se rencontre que dans les baies de la morelle; elle y est associée avec l'acide malique.

M. Desfosses a administré plusieurs fois de la solanine à des chiens et à des chats; toujours elle a occasionné, à la dose de quelques décigrammes, de violents vomissements, bientôt suivis d'un assoupissement qui durait plusieurs heures. Un centigramme d'acétate de solanine, pris par M. Desfosses, a suffi pour lui occasionner de fortes nausées.

M. le professeur Dunal, de Montpellier, a fait des expériences avec la plante entière. Il a fait prendre à des cochons de mer, à des chiens et à des coqs depuis 30 jusqu'à 100 baies de *Solanum nigrum*, sans qu'ils aient paru éprouver la moindre incommodité. Il a mangé lui-même, à plusieurs reprises, une assez grande quantité de ces baies sans aucun inconvénient, ce qui l'a porté à penser que les faits d'empoisonnement attribués dans plusieurs écrits à la morelle noire doivent être plutôt rapportés à la belladone, qui a été plusieurs fois désignée par les anciens botanistes sous les noms de *Solanum furiosum, lethale, somniferum*.

Quelques faits, toutefois, prouvent que la morelle noire n'est pas toujours aussi inoffensive que le professe M. Dunal, qu'elle peut même produire la mort.

On lit, dans les *Nouveaux Éléments de thérapeutique* d'Alibert, qu'un enfant de huit ans, ayant mangé des baies de morelle, passa la nuit suivante dans un état de coma et de torpeur continuelle avec fièvre; il éprouva des nausées, fit de vains efforts pour vomir, et ressentit une grande douleur à l'épigastre. La pupille n'était point paralysée. On donna 16 grains d'ipécacuanha en deux fois et une limonade pour boisson. Les symptômes ne tardèrent pas à s'apaiser.

Le docteur Bertrand rapporte, dans son Manuel médico-légal des poisons, qu'une petite fille âgée de 4 ans mangea en 1806 des baies de morelle noire. Quelques heures après, elle éprouva de la sensibilité à l'épigastre, des envies de vomir sans résultat, de la fièvre, du délire, une somnolence profonde, etc.; la pupille était paralysée, le pouls très-dur. De l'eau tiède, légèrement émétisée, fit rendre des mucosités parmi lesquelles se trouvèrent des baies de morelle, les unes entières, les autres écrasées. On administra ensuite de la limonade sucrée, quelques prises d'éther et des lavements acidulés. Au bout de quatre jours, tous les accidents furent entièrement dissipés.

On lit, dans le *Traité de toxicologie* d'Orfila, deux observations d'empoisonnement bien plus graves que les précédentes. La première est relative à trois enfants qui avaient mangé des baies de morelle noire. Ces enfants revinrent le soir

de leurs jeux, demandant de l'eau pour apaiser leur soif, et se couchèrent sans avoir voulu souper. Au milieu de la nuit, l'aîné de ces enfants, âgé de 9 ans, s'éveilla en poussant des gémissements arrachés par une violente céphalalgie ; il se plaignait de nausées, de vertiges et de coliques, faisant des efforts pour aller à la selle, mais sans pouvoir y parvenir. Bientôt il survint des vomissements copieux, de matières glaireuses d'abord, puis d'un liquide épais et de couleur vert noirâtre; les pupilles étaient extrêmement dilatées; il distinguait à peine les objets qui l'environnaient ; la face était vultueuse, et une sueur abondante coulait par tout son corps ; la soif était inextinguible ; il accusait sans cesse un violent mal de tête. Bientôt la parole cessa d'être libre; la respiration devint stertoreuse, et le corps fut pris de convulsions et de roideur tétanique ; enfin cet enfant mourut à deux heures du matin, avant qu'on eût pu lui porter secours.

Pendant que ce malheureux succombait, son frère, âgé de 5 ans, commençait à accuser des vertiges, des nausées et des coliques; il vomit des matières alimentaires, puis un liquide vert noirâtre. Ce fut le lendemain 28, à six heures du matin seulement, qu'il fut vu par les docteurs Pihan Dufeilly et Morisson. Il était couché sur le dos, plongé dans un état de prostration, interrompu de temps à autre par quelques mouvements convulsifs. La face était gonflée et vultueuse, les pupilles alternativement dilatées et rétrécies, la peau brûlante et couverte de sueur, le pouls fréquent et un peu irrégulier. La soif était très-vive; mais les liquides étaient aussitôt rejetés par le vomissement. Des sangsues furent appliquées à l'instant même derrière les oreilles. Le soir, les accidents avaient plus de gravité ; le coma était plus profond ; des sangsues furent appliquées aux jambes. Le lendemain, le coma, l'agitation convulsive et les cris plaintifs continuèrent. On appliqua de nouvelles sangsues aux oreilles, et on ordonna un purgatif, qui fut aussitôt rejeté que pris ; alors des vésicatoires furent mis aux jambes, et on fit des frictions avec l'onguent napolitain derrière les oreilles et sur les parties latérales du cou, à la dose de 2 grammes, de demi-heure en demi-heure.

En même temps la sœur de ces deux petits malheureux, âgée de 3 ans, était prise de symptômes absolument semblables. Ce fut alors que, frappés de la similitude de ces accidents chez trois personnes de la même famille, les médecins se livrèrent à des recherches qui leur apprirent que les deux aînés avaient mangé d'une sorte de graine rouge et qu'ils en avaient donné à leur sœur. Cette graine, qui leur fut présentée par un enfant du voisinage, était celle du *Solanum nigrum* ou morelle noire. Les accidents toxiques cédèrent à une médication énergique ; mais sous l'influence d'un régime alimentaire trop rapide, ils succombèrent à une longue et douloureuse agonie. Ces faits se sont passés à la fin d'août 1838 dans un village près de Nantes.

L'observation 2, rapportée dans la *Gazette médicale de Strasbourg* du 5 décembre 1842, est relative à deux enfants empoisonnés par la morelle noire, mais qui, plus heureux que les précédents, se rétablirent.

Nous passons sous silence les expériences de M. Orfila avec l'extrait de morelle, introduit à haute dose dans l'estomac de trois chiens, qui ont succombé.

M. Orfila avait conclu, dans la 3e édition de son ouvrage, d'après les observations de Dunal et les expériences qu'il avait tentées sur les animaux, que l'extrait de morelle est peu vénéneux. Des faits relatés plus haut il conclut, dans la cinquième et dernière édition : 1° que le *solanum nigrum* est doué de propriétés vénéneuses, à la vérité peu énergiques, qu'il doit à la *Solanine ;* 2° qu'il est absorbé, et qu'il détruit la sensibilité et la motilité.

Nous n'avons qu'un mot de critique à ajouter à des témoignages si divers sur la nocuité ou l'innocuité de la morelle : c'est que, la *solanine* n'ayant été trouvée que dans les baies bien mûres, il est probable que les cas dans lesquels la morelle a été trouvée inoffensive sont ceux dans lesquels on avait employé l'herbe ou les fruits encore verts.

Propriétés alimentaires de la morelle. — Les anciens avaient placé la morelle au rang des plantes culinaires. Les Indiens la mangent diversement préparée, à la manière des plantes potagères. Dans certaines contrées de la France on mange également ses jeunes pousses, soit en salade, soit en marinade. Turpin dit que la morelle est très-commune à Saint-Domingue et qu'elle y est connue sous le nom créole de *laman*; on y fait avec ses feuilles d'excellent calalou (espèce d'épinards), dont il a souvent mangé avec plaisir, sans jamais s'en être senti incommodé. Plusieurs créoles de sa connaissance qui habitaient Paris, ayant reconnu dans notre

morelle noire le laman de leur pays, en ont fait usage; invité par l'un d'eux à en manger, il le fit, mais non sans quelque répugnance.

Propriétés thérapeutiques. — La morelle noire est émolliente lorsqu'elle est jeune, et narcotique lors de la maturité des baies. Elle a été très-anciennement employée à l'intérieur contre la cardialgie, les tranchées et diverses affections nerveuses, l'ischurie, la strangurie, les douleurs néphrétiques, etc. Aujourd'hui elle n'est plus mise en usage qu'à l'extérieur. On l'emploie utilement de cette manière avec ses baies, comme sédative dans les névralgies, le cancer, certaines leucorrhées, la métrite chronique, quelques inflammations et éruptions cutanées douloureuses.

Les feuilles récentes de morelle s'emploient pilées sur les ulcères douloureux, le cancer, les fissures du mamelon, les hémorrhoïdes. On s'en sert aussi en décoction ou en cataplasme sur les furoncles, le panaris, le phlegmon, le chancre vénérien, les brûlures, les contusions, la strangurie; Alibert en préconisait l'usage sur les dartres vives et rongeantes.

Quel est le médecin qui ne prescrit pas un peu banalement peut-être les injections de décoction de feuilles de morelle dans les affections utérines à peu près quelconques. Il est résulté de cette pratique, comme de bien d'autres analogues, que les malades usent les trois quarts de leur maladie ou s'en laissent user à la faveur de la consultation de l'herboriste et de ses petits paquets de morelle.

Les anciens, dont nous ridiculisons peut-être un peu trop les formules, employaient à l'extérieur, dans les cancers, une pommade faite avec le suc de morelle et l'axonge battus et mêlés dans un mortier de plomb. Le plomb cédait probablement quelques-uns de ses principes à ce mélange. M. Cazin dit avoir employé avec succès, faute d'autres moyens, la décoction et quelquefois le suc de morelle sur les hémorrhoïdes douloureuses.

Traitement de l'empoisonnement par la morelle. — On a vu plus haut quelle a été la conduite tenue dans les cas d'empoisonnement par les baies de morelle. Malheureusement, les accidents sont rarement assez caractérisés au début pour que l'on sache de suite quelle en est la cause. Toutefois, comme ils se développent avec lenteur et qu'ils ont quelque ressemblance avec ceux d'une indigestion grave, il semble tout naturel de suivre les voies tracées par la nature, qui cherche à se débarrasser par les voies supérieures et inférieures, et d'administrer l'émétique de suite, et un peu plus tard les purgatifs. Les acides ne paraissent convenir qu'autant que, le poison étant évacué ou complétement absorbé, il y a indication de réveiller les fonctions; car dans la première période des empoisonnements par les végétaux, les acides favorisent la dissolution de leurs molécules et leur absorption. Mais plus tard les boissons acides alternées avec les excitants éthérés, le café, conviennent. S'il y a congestion au cerveau, les sangsues aux oreilles sont indiquées, ainsi que les lotions froides. Les révulsifs énergiques aux extrémités conviennent dans les cas de torpeur et d'insensibilité; mais s'il y a irritation vive, délire, il faut s'en abstenir et les remplacer par l'immersion des pieds dans l'eau tiède, les fomentations émollientes sur le ventre et les extrémités. Si le narcotisme s'accompagne de prostration extrême des forces, d'un pouls intermittent, faible et déprimé, on administrera des potions stimulantes, l'éther alcoolisé, le camphre, une infusion saturée de café, du vin généreux par petites cuillerées, en même temps qu'on emploiera des sinapismes, des frictions irritantes sur le rachis et sur les membres. S'il reste consécutivement des tranchées, des douleurs abdominales, des vomissements rebelles, on a recours aux topiques anodins, aux boissons émollientes, aux potions huileuses légèrement additionnées de sirop diacode ou d'opium.

MODES D'ADMINISTRATION DE LA MORELLE NOIRE.

Usage interne. Tombé en désuétude; nous allons indiquer toutefois les préparations que l'on pourrait prescrire.

Infusion de l'herbe : 15 à 60 grammes pour un kilogramme d'eau.

Poudre : 5 à 20 centigrammes et plus.

Extrait : 5 à 20 centigrammes et plus.

Suc exprimé et purifié : 30 grammes.

Usage externe. *Décoction :* 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau, pour lotions, injections, bains.

Pulpe des feuilles en cataplasmes.

Extrait : 4 à 5 grammes par 30 grammes d'axonge, en pommade.

Huile (1 de feuilles sur 2 d'huile d'olives) : 30 à 60 grammes pour liniment.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 juin 1854.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur la source dite des *Dames*, près Vichy ou Cusset (Allier). L'analyse chimique a décelé dans ces eaux de l'acide carbonique libre, des bicarbonates et des sulfates alcalins, des chlorures et un grand nombre d'autres principes minéralisateurs solides. On y a trouvé, en outre, des traces d'iode à l'état de sous-iodure ferrique. M. le rapporteur conclut de cet examen que l'eau de la source des Dames est une très-bonne conquête pour Vichy.

Déviations de l'utérus (discussion). — M. Malgaigne a la parole. Il reconnaît les services que le rapport de M. Depaul peut rendre à la chirurgie pratique en signalant les inconvénients et les dangers d'un procédé encore mal connu; mais il trouve que ce travail est sorti des limites de l'impartialité. Il passe en revue chacune des conclusions du rapport; il leur reproche d'être trop exclusives, trop absolues; elles condamnent le redresseur utérin, et dans plus d'un passage, dans plus d'une observation du rapport, il trouve la preuve que ce mode de traitement peut être quelquefois efficace, et que les autres procédés ont aussi leurs incertitudes ou leurs périls.

Après ces observations préliminaires, M. Malgaigne aborde le fond même de la question. Quel est donc, dit-il, dans les maladies utérines l'élément fondamental, la cause des douleurs, la source du trouble fonctionnel? M. Valleix répond : C'est la déviation. M. Depaul affirme que la déviation n'est que secondaire, souvent insignifiante, la plupart du temps inoffensive. Pour M. P. Dubois, l'engorgement utérin, les déplacements, l'état granuleux sont de mince importance; il enseigne que tous les symptômes morbides de la matrice ont leur source dans la phlegmasie catarrhale de cet organe.

Maintenant, y a-t-il des femmes qui se portent bien avec des déviations de l'utérus? Les observations de M. Gosselin, celles de M. Depaul et bien d'autres encore ont jugé la question par l'affirmative. Mais on a eu tort de ne chercher les déviations que sur les femmes qui ne souffrent pas et non sur celles qui souffrent. En s'y prenant autrement, on en trouve un certain nombre chez lesquelles la déviation est secondaire et comme subordonnée à une autre affection. Moi-même, à Saint-Louis, j'ai soigné trois femmes affectées de métrite chronique avec rétroflexion, et chez lesquelles, la métrite guérie, l'utérus avait repris sa direction normale. Je reconnais aussi avec M. le rapporteur que M. Valleix a attribué aux déviations des symptômes qui appartenaient à d'autres états pathologiques, à des inflammations, à des névralgies, etc. Mais comme le diagnostic différentiel manque autant dans le travail de M. Depaul que dans les observations de M. Valleix, l'équivoque persiste. Il était donc indispensable d'établir un diagnostic différentiel et de remonter à l'origine des douleurs, avant de proposer un traitement et d'appliquer une méthode.

..... Il est trois affections de l'utérus qui peuvent être nettement diagnostiquées : ce sont l'inflammation ou la métrite chronique, les déviations, les névralgies. Les travaux de MM. Velpeau et P. Dubois ont suffisamment éclairé l'histoire de la métrite chronique. Quant aux déviations, M. Malgaigne a pu se convaincre qu'un traitement mécanique pouvait triompher des douleurs qu'elles provoquent quelquefois, puisqu'il a vu, lorsqu'il tenait le service du Bureau central, maintes femmes s'en aller soulagées après l'application d'un pessaire ou d'une ceinture hypogastrique. Là où ces deux moyens sont efficaces, la lésion est toute mécanique; un traitement mécanique en triomphera. Une femme éprouve des douleurs vives dans le bassin pendant la station ou pendant la marche; elle reste quelque temps couchée, les souffrances disparaissent pour revenir encore quand elle se lèvera. Appliquez une ceinture hypogastrique. Si les souffrances sont calmées et ne se renouvellent pas, la déviation utérine est cause de tout le mal. Chez les femmes qui supportent mal la ceinture hypogastrique, il faut chercher la source des douleurs dans une autre lésion.

Mais une femme n'est point soulagée par le décubitus, par la ceinture hypogastrique; le col

de l'utérus est sain, il n'existe point de leucorrhée; une névralgie est le point de départ de tous les accidents. Une douleur déterminée par la pression à la partie antérieure et gauche du col est pour M. Malgaigne un bon signe de névralgie. D'après lui, la névralgie du col utérin s'accompagne le plus souvent d'autres points névralgiques du tronc et des membres supérieurs. La névralgie des annexes de l'utérus, qu'un toucher attentif devra faire distinguer des douleurs de l'ovarite ou du phlegmon iliaque, est toujours accompagnée de vives douleurs dans la cuisse correspondante; tandis que la névralgie du col s'accompagne de points douloureux dans le tronc et dans les membres supérieurs.

Les observations de M. Malgaigne, les faits cités par un de ses anciens élèves, M. Notta, de Lisieux, prouvent que les névralgies utérines cèdent souvent au traitement mécanique. Ces prompts soulagements, ces guérisons miraculeuses, survenues immédiatement après l'introduction d'une tige dans la cavité de l'utérus, et rapportées par M. Simpson, M. Valleix et d'autres, ne seraient-elles pas dues simplement à une sorte de titillation de la muqueuse utérine, de même que d'autres névralgies disparaissent aussi par la titillation de la membrane du tympan. Et il est d'autant plus probable que dans ces cas c'est une névralgie que l'on a guérie, que la déviation de l'utérus persiste après le retrait de la sonde. Quand une névralgie résiste à ce moyen, M. Malgaigne pratique l'incision du col utérin, de même que M. Jobert incise le lobule de l'oreille pour guérir d'autres névralgies (1).

M. Malgaigne a soulagé et guéri des femmes par ces deux procédés. C'est surtout dans les névralgies annexes de l'utérus qu'il propose la titillation de la muqueuse par l'introduction d'une sonde dans la cavité de ces organes, comme il le pratique en ce moment même pour deux femmes qui sont dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

L'emploi du pessaire intra-utérin ne doit donc pas être proscrit à la légère et sans nouvel examen. Jusqu'ici le seul empirisme a présidé à son application. Il faut étudier soigneusement les conditions dans lesquelles son emploi est utile, celles dans lesquelles son emploi est funeste ou superflu. Il faut faire la différence entre la simple introduction de la tige, son passage temporaire et son séjour prolongé dans la cavité de l'utérus. Si cette seconde méthode, qui a pour objet de redresser l'utérus, n'expose qu'à des déceptions et à des dangers sans remédier à la déviation, la première, pratiquée avec prudence, peut procurer de véritables bienfaits, en modifiant l'élément nerveux. Ce n'est qu'en agissant sur des utérus simplement déviés, n'offrant aucune trace d'inflammation ou de névralgie, que les partisans de l'école de Simpson pourront prouver que l'usage prolongé du pessaire intra-utérin est efficace, et qu'il guérit sûrement la déviation.

Cure radicale des hernies. — M. Maisonneuve présente un jeune homme de 22 ans guéri d'une hernie inguinale gauche par un nouveau procédé, qui est une modification de celui de M. Gerdy. Après avoir refoulé la peau du scrotum à travers le canal inguinal, il incise la portion de paroi abdominale soulevée par l'index, découvre ainsi le scrotum refoulé, l'incise et achève l'opération en fixant par des points de suture les lèvres de cette incision à celles de l'incision faite à la peau de la paroi abdominale. Plus tard, pour rendre au scrotum sa forme et sa direction, il en incise la peau autour de l'espèce d'entonnoir qu'elle forme en bas du côté des bourses. Le résultat de l'opération a été aussi parfait que possible chez le malade de M. Maisonneuve.

Séance du 13 juin.

Déviations de l'utérus (suite de la discussion). — M. Depaul répond au discours prononcé par M. Malgaigne dans la séance précédente. Il nous serait trop long de le suivre dans cette réplique, qui n'est qu'une justification et une confirmation du rapport. M. Depaul soutient qu'au fond M. Malgaigne est au moins aussi porté que lui à se défier du redressement intra-utérin. Quant aux moyens, tels que la titillation de la muqueuse utérine, proposée par M. Malgaigne pour guérir les névralgies, sans nier qu'ils aient quelquefois produit un soulagement momentané, probablement dû à l'effet moral, il ne pense pas qu'on puisse sérieusement compter sur

(1) La cautérisation de l'oreille dans les sciatiques, préconisée pour la première fois dans ce journal, il y a quatre ans, ne méritait donc pas le ridicule sous lequel ont voulu l'enterrer quelques auteurs, entre autres le célèbre médaillé de la *Gazette des hôpitaux* et M. le docteur Duchenne, de Boulogne.

(*Note du Rédacteur.*)

un semblable moyen pour une guérison durable.

M. Huguier, qui prend ensuite la parole, dit qu'il ne pense pas que les redresseurs utérins doivent être proscrits d'une manière absolue; car il y a des femmes qui, non-seulement n'ont pas éprouvé d'accidents, mais qui s'en sont bien trouvées. M. Huguier croit donc qu'on devra recourir à ce moyen toutes les fois que les autres traitements auront échoué, en ayant soin d'y renoncer à la première apparition de symptômes fâcheux.

Le redresseur est encore utile dans les aménorrhées rebelles; il amène un écoulement de sang qui finit par devenir régulier et pour ainsi dire physiologique.

Séance du 20 juin.

Déviations utérines (discussion).—M. Huguier a la parole pour la continuation du discours qu'il a commencé dans la dernière séance.

Il examine successivement chacune des variétés de la déviation utérine au point de vue du traitement. Les *latéro-versions* et les *latéro-flexions* sont incurables, selon lui, parce qu'elles sont toujours dues à l'absence ou à la rétraction d'un des ligaments de la matrice ou des deux ligaments d'un même côté. L'*antéflexion* ne peut guérir que difficilement, car la présence de la vessie empêche d'exercer sur cette lésion une action directe. L'*antéversion* est susceptible d'un traitement efficace et d'une guérison assez facile. On en triomphe par le décubitus dorsal, la dilatation graduelle de la vessie, les injections astringentes, les lavements froids et la ceinture hypogastrique. La *rétroversion* est le plus souvent difficile à réduire d'une manière permanente : elle demande l'emploi d'un pessaire; et celui de M. Gariel peut rendre dans ce cas les plus grands services. Quelquefois il suffit, pour corriger une rétroversion, de porter l'utérus en avant contre le pubis au moyen de l'hystéromètre introduit dans sa cavité. Je possède déjà deux cas de ce genre dans ma pratique : c'est qu'alors l'utérus doit être maintenu par la masse intestinale engagée dans le cul-de-sac péritonéal postérieur à l'organe. La *rétroflexion* est très-rebelle. Les pessaires imaginés par MM. Gariel et Hervez de Chégoin sont insuffisants : aussi je remplace les pessaires ordinaires, qui ne montent jamais assez haut pour atteindre la lésion, par une volumineuse mèche de charpie introduite dans le rectum et tassée de manière à former au niveau de la flexion un coussinet sur lequel s'appuie l'utérus. La présence de cette charpie dans le rectum, incommode dans les premiers jours, finit par être fort bien supportée par les malades. Après trois ou quatre mois, d'ordinaire, la rétroflexion est réduite : on peut alors remplacer la mèche de charpie par le pessaire de M. Hervez de Chégoin ou celui de M. Gariel, pour achever la guérison. La *mobilité* extrême de l'utérus est une disposition fâcheuse qui cause parfois de graves inconvénients ou de grandes douleurs. Il convient toujours d'y remédier par l'application d'un pessaire simple, tel que celui que l'on doit à M. F. Cloquet.

Je terminerai en disant deux mots de la ceinture hypogastrique. On a abusé souvent de ce moyen sans discerner les cas nombreux dans lesquels il est désavantageux, inutile ou nuisible. En effet, chez la plupart des femmes, la ceinture hypogastrique, au lieu de refouler l'utérus ou de le maintenir dans sa direction normale, repousse les viscères abdominaux, et pèse ainsi de haut en bas sur l'utérus à la manière des vêtements étroits ou trop serrés.

M. Hervez de Chégoin s'élève contre deux conclusions du rapport qui, selon lui, sont trop absolues, savoir : 1° que les déplacements de l'utérus sont des lésions sans importance, qui ne produisent le plus souvent ni gêne, ni douleur, et qui n'exigent aucun traitement; 2° que les déviations sont secondaires et subordonnées à un état pathologique de l'utérus, qu'il suffit de guérir presque toujours pour voir disparaître les prétendus accidents de déplacement.

Pour le premier point, l'orateur dit que les accidents qui résultent des déviations de l'utérus sont quelquefois si douloureux, que le courage des femmes les plus fortes en est abattu, et qu'elles sont contraintes à chercher spontanément dans le repos et l'immobilité la plus absolue un calme passager à leurs souffrances. Pourquoi donc, chez la plupart de ces femmes, l'application d'un pessaire a-t-elle suffi pour triompher des douleurs et leur permettre de reprendre leur vie accoutumée? Les déplacements de l'utérus peuvent donc constituer de véritables maladies.

Sur le second point, M. Hervez admet des déviations secondaires; mais elles sont assez rares, et ce qui ne l'est pas, c'est de voir après la guérison des lésions concomitantes, la déviation persister, produire des accidents et nécessiter un traitement spécial.

M. Hervez s'élève ensuite contre la singulière affirmation de l'inventeur du pessaire intra-utérin (instrument qu'il considère d'ailleurs comme des plus dangereux), qu'avant la découverte de M. Valleix, il n'existait point de traitement certain pour les déplacements de l'utérus, et que les praticiens restaient désarmés devant ces affections. Pour lui, il a généralement réussi par les agents médicamenteux employés extérieurement, tels que les douches, les préparations belladonées, les injections vaginales. Les pessaires lui suffisent pour exercer sur les ligaments retractés une extension douce et prolongée; encore ne les laisse-t-il qu'autant qu'ils n'exercent aucune douleur, et que la malade n'a pour ainsi dire pas conscience de leur présence. Quand les pessaires mous, les pessaires à air, sont impuissants, il emploie les pessaires durs, que la matrice s'accoutume fort bien à supporter. Mais il est d'avis, avec l'auteur du rapport, que les applications d'instruments dans la cavité même de l'utérus sont fort dangereuses, et il condamne, avec lui, le pessaire intra-utérin.

M. P. Dubois se réserve le droit de parler plus au long dans une autre séance. Mais, dès aujourd'hui, il fait remarquer à M. Hervez de Chégoin que les pessaires ne peuvent pas avoir l'efficacité qu'il leur attribue; car ces instruments ne dépassant pas la cavité du vagin, ne peuvent agir sur l'utérus que par sa partie inférieure; ils ne sauraient donc le redresser complétement. Il était donc naturel que l'on recherchât un autre moyen de réduction. De là l'invention du pessaire intra-utérin. Maintenant ce pessaire redresse-t-il? Est-il utile ou nuisible? Voilà la question.

— M. le docteur Bayle lit un mémoire sur la cause organique de l'aliénation avec paralysie générale.

Il a été fait à l'*Académie des sciences*, pendant le mois de juin, quelques communications dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. — Le choléra a repris une marche ascendante, ainsi qu'on en jugera par les chiffres suivants. Nous reprenons au 29 mai, date à laquelle nous étions restés dans notre dernier numéro.

	Admis aux hôpitaux.	A l'intérieur.	Total.
29 mai,	5	3	8
30 —	7	1	8
31 —	12	5	17
1er juin,	10	4	14
2 —	2	5	7
3 —	10	5	15
4 —	3	2	5
5 —	9	5	14
6 —	6	4	10
7 —	7	5	12
8 —	10	4	14
9 —	20	8	28
10 —	15	6	21
11 —	17	4	21
12 —	12	5	17
13 —	29	7	36
14 —	22	11	33
15 —	31	10	41
16 —	23	3	26
17 —	29	12	41
18 —	18	5	23
19 —	31	18	49
20 —	32	13	45
21 —	26	10	36

Les décès enregistrés tant dans les hôpitaux qu'en ville ont été les suivants, du 25 mai au 15 juin :

	Décès dans les hôpitaux.	En ville.	Total.
25 mai,	9	1	10
26 —	8	1	9
27 —	7	0	7
28 —	7	4	11
29 —	5	1	6
30 —	4	1	5
31 —	5	6	11
1er juin,	11	1	12
2 —	4	5	9
3 —	10	2	12
4 —	8	2	10
5 —	5	6	11
6 —	11	4	15
7 —	5	13	18
8 —	7	7	14
9 —	6	10	16
10 —	12	12	24
11 —	19	7	26
12 —	11	7	18
13 —	19	10	29
14 —	22	20	42
15 —	22	17	39

Jusqu'ici c'étaient les hôpitaux de la rive gauche, et particulièrement celui de la Charité, qui étaient le plus décimés. Actuellement c'est la *Maison de santé* (ancienne maison Dubois). Cet établissement, qui n'avait compté que 10 cholériques du mois de novembre à la fin de mai, en a compté 28 cas intérieurs dans la dernière quinzaine. Les hôpitaux militaires ont reçu un assez grand nombre de cholériques.

La situation dans les hôpitaux est la suivante jusqu'au 21 juin :

Cas traités depuis novembre.	2,596
Sorties.	982
Décès.	1,370
Restant en traitement.	244

Le choléra a aussi manifesté depuis peu sa présence dans plusieurs départements, parmi lesquels on signale les suivants : Marne, Meuse, Haute-Saône, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Deux-Sèvres, Vendée, Haute-Marne, Côte-d'Or, Aisne. Le mal n'a paru encore sévir nulle part avec une grande violence, sauf dans un petit village du département de l'Aisne, où, sur une population de 300 et quelques habitants, il y a eu 15 décès en un seul jour.

— Par décision ministérielle du 3 juin 1854, le personnel médical de la garde impériale est composé comme suit :

1er *régiment de grenadiers.* — Médecin-major, M. Brisset, du 15e léger; aides-majors, MM. le Clère, du 1er carabiniers; Noguès, du 51e de ligne.

2e *régiment de grenadiers.* — Médecin-major, M. Nicolas, du 3e hussards; aides-majors, MM. Hanès, du 19e léger; Blondeau, du 1er de ligne.

1er *régiment de voltigeurs.* — Médecin-major, M. Jubiot, du 22e de ligne; aides-majors, MM. Courboulis, du 66e de ligne; Darcy, du 12e bataillon de chasseurs à pied.

2e *régiment de voltigeurs.* — Médecin-major, M. Caumont, du 7e lanciers; aides-majors, MM. Thiébaut, du 1er chasseurs d'Afrique; de Guillin, du 13e léger.

Bataillons de chasseurs. — Médecin-major, M. Piétri, du 7e cuirassiers; aide-major, M. Corne, du 5e dragons.

Cuirassiers. — Médecin-major, M. Habaiby, du 2e carabiniers; aide-major, M. Dufour, du 12e dragons.

Guides. — Médecin-major, M. Pasquier, des guides; aides-majors, MM. Lesguillon, des guides; Pelin, des guides.

Gendarmerie. — Médecin-major, M. de Laqueille de Boussas, du 4e dragons; aide-major, M. Miltenberger, de la gendarmerie.

Artillerie. — Médecin-major, M. Thinus, du 4e d'artillerie à pied; aides-majors, MM. Massager, du 4e d'artillerie à pied; Brault, du 15e d'artillerie à cheval.

— Le *Moniteur* publie l'état des dons et legs faits en faveur des pauvres et des hospices de Paris, et acceptés pendant l'année 1853 par l'administration de l'assistance publique. Il se composent de 2,698,617 fr. 25 c. de capitaux, 3,128 fr. de rente et 302,600 fr. de valeurs diverses.

— Le *Moniteur* publie un décret qui autorise les médecins dont les noms suivent à porter les différentes décorations d'ordres qui leur ont été conférés par des souverains étrangers :

Belgique. — Ordre de Léopold. — M. Guérin (Raimond-René), médecin (chevalier).

Deux-Siciles. — Ordre de François Ier. — M. Hutin (J. F. M.), médecin en chef de l'hôtel des Invalides (chevalier).

Espagne. — Ordre d'Isabelle-la-Catholique. — MM. Guérineau (J. D.), médecin, et Lepetit (J. E. E.), médecin (chevaliers).

États-Romains. — Ordre de Pie, 2e classe. — M. Molard (F. J.), médecin-major de 1re classe.

États-Romains. — Ordre de Saint-Sylvestre. — M. Carrier (J. B.), médecin (chevalier).

Portugal. — Ordre du Christ. — M. Delabarre (A. F. A.), médecin-dentiste de l'hospice des Enfants trouvés et orphelins de Paris (chevalier).

Réformes médicales. — Le *Moniteur*, en annonçant, il y a quelques jours, la réunion du Conseil impérial de l'instruction publique a, indiqué que, parmi les divers règlements que M. le ministre a fait préparer, il s'en trouve de relatifs à l'organisation des facultés et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Au nombre des mesures que renfermeront les futurs règlements, on doit placer la réorganisation, sur une plus vaste échelle, de l'École de médecine de Lyon, et l'obligation pour les officiers de santé de se faire recevoir dans une faculté ou dans une école préparatoire. La conséquence de cette mesure est la suppression des réceptions

par les jurys médicaux, et par conséquent l'abrogation de la loi qui interdit aux officiers de santé d'exercer dans un autre département que celui où ils ont été reçus.

— On élabore en ce moment un projet concernant le recrutement de médecins civils pour être attachés à l'armée turque. Il est question de faire ce recrutement parmi les docteurs en médecine, d'une part, et d'autre part, parmi les élèves des Facultés non reçus docteurs.

Chaire vacante. — La Faculté de médecine a entendu, le 14 juin, les derniers rapports sur les candidats à la chaire de clinique chirurgicale. Le lendemain, jeudi, elle a procédé au vote pour la formation de la liste qu'elle doit présenter à M. le ministre. Les divers scrutins ont donné le résultat suivant :

Au 1er tour de scrutin, M. Jobert a obtenu 24 voix sur 25 votants.

Pour la 2e place : M. Michon a obtenu 19 voix; M. Gosselin, 3; M. Giraldès, 1; M. Richet, 1; M. Huguier, 1.

Pour la 3e place. — 1er tour : M. Richet, 11 voix; M. Huguier, 7; M. Gosselin, 6; M. Giraldès, 1.

2e tour : M. Richet, 11 voix; M. Gosselin, 10; M. Huguier, 4.

3e tour : M. Richet, 12 voix; M. Gosselin, 12; M. Huguier, 1.

Ballottage : M. Richet, 13 voix; M. Gosselin, 12.

En conséquence, la liste se trouve ainsi présentée : MM. Jobert, Michon, Richet.

— Le conseil académique de Paris vient de rectifier ainsi qu'il suit la liste de présentation des candidats à la chaire de clinique chirurgicale :

1° M. Jobert; 2° M. Michon; 3° M. Gosselin, qui a obtenu 11 voix sur 14 votants.

Le *Moniteur* du 27 annonce la nomination de M. Jobert.

Candidature académique. — Le rapport de la commission chargée de la présentation à l'Académie des sciences d'une liste de candidats à la place vacante se compose, dit-on, de MM. Cl. Bernard, Jobert (de Lamballe), Longet et Baudens, *ex æquo;* Malgaigne et Laugier, *ex æquo;* Maisonneuve et Leroy d'Etiolles, *ex æquo.*

Arrêt concernant l'exercice de la médecine par les officiers de santé, hors du département de la réception. — La cour de cassation a rendu le 1er mai, en audience solennelle, un arrêt qui peut intéresser un grand nombre d'officiers de santé. Le sieur Gauthier avait été reçu officier de santé par le jury médical de Paris pour le département du Calvados, en vertu d'une autorisation du ministre de l'instruction publique. Poursuivi par le ministère public pour infraction à la loi de l'an XI, il triompha devant la cour de Caen, puis devant la cour de Rennes, où l'avait envoyé la cassation du premier arrêt (1). Le procureur général près la cour impériale de Rennes s'étant pourvu en cassation, la cour a prononcé conformément à son premier arrêt et a condamné l'officier de santé.

Le défenseur du sieur Gauthier avait soutenu que les dispositions relatives à la circonscription du jury médical étaient purement réglementaires et avaient pu, comme telles, être modifiées par une décision ministérielle, ainsi qu'il résulte d'une pratique administrative constante.

Mais la cour, sur le rapport de M. le conseiller Glandaz, et conformément aux conclusions de M. le procureur général de Royer, a rendu l'arrêt suivant :

« Vu les articles 16, 29 et 35 de la loi du 19 ventôse an XI;

« Attendu que de ces articles combinés il résulte que, dans chaque département, un jury est formé pour la réception des officiers de santé; que ce jury, dont les pouvoirs sont limités au département, qui en connaît les besoins au point de vue médical, a seul compétence pour examiner les candidats qui veulent s'y fixer comme officiers de santé;

« Que, par suite de cette compétence restreinte, à la différence des docteurs reçus par les écoles de médecine et qui exercent leur profession dans toutes les communes de l'empire, les officiers de santé ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été examinés par le jury;

« Qu'une seule exception a été admise par l'article 37 de l'arrêté du 20 prairial an XI, d'après lequel le préfet, lorsque le nombre des candidats est de moins de cinq, peut les autoriser à se présenter devant le jury le plus voisin; que cette exception, conçue dans le même esprit que

(1) Voir, dans notre numéro du 1er décembre 1853, un arrêt rendu dans un sens analogue.

la règle générale, ne saurait être étendue ; que ces dispositions obligatoires pour tous, pour les citoyens comme pour l'administration, qui touchent tout à la fois aux principes sur les compétences et aux intérêts de la santé publique, doivent être soigneusement appliquées par les tribunaux ;

« Attendu qu'il est constant, en effet, que Jacques Gauthier a, comme officier de santé, en 1853, visité des malades dans le département du Calvados ; que Gauthier n'a été pourvu d'aucun diplôme, ni par le jury de ce département, ni exceptionnellement par le jury le plus voisin ;

« Qu'il se prévalait seulement d'un titre de réception à lui conféré en 1834, pour le département du Calvados, par le jury médical du département de la Seine, en vertu d'une autorisation du ministre de l'instruction publique ; mais que ce dernier jury, hors du département où il fonctionne, et sauf l'exception prévue par l'arrêté du 28 prairial an XI, ne pouvait pas habiliter Gauthier à exercer la profession d'officier de santé ; que le ministre de l'instruction publique était également sans qualité pour conférer à ce jury une compétence et des droits que les dispositions expresses de la loi lui refusaient ;

« Que dans la pensée de l'administration, révélée par sa correspondance officielle, l'autorisation ministérielle n'était et n'a pu être considérée par Gauthier lui-même que comme une mesure de tolérance, nécessairement transitoire, n'ayant de valeur que jusqu'à la réunion la plus prochaine du jury local, devant lequel ce candidat devait se présenter dans le plus bref délai, et qui était seul compétent pour lui conférer un titre légal et définitif ;

« Qu'ainsi la cour de Rennes, en se fondant sur ce titre de 1834, pour renvoyer Gauthier des fins de la prévention dirigée contre lui pour exercice illégal de la médecine, a faussement interprété les articles 16 et 29 de la loi du 19 ventôse an XI, et violé, par non-application, l'article 35 de ladite loi ;

« La cour casse. »

Exercice illégal de la chirurgie; secours gratuits. — « Doit être déclaré coupable du délit d'exercice illégal de la chirurgie prévu par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an II, celui qui, à diverses reprises, a réduit des luxations ou fractures de membres sans être muni du diplôme exigé par cette loi. Peu importe qu'en faisant ces opérations il n'ait agi que sur les instantes prières des personnes blessées et de leurs familles, sans avoir jamais rien fait pour appeler leur confiance ; qu'il ait constamment refusé tout salaire, sous quelque forme que ce soit, et qu'enfin il ait agi par un motif de charité et d'humanité.

« Ces considérations, qui peuvent être une raison de modifier la peine encourue, sont impuissantes pour effacer le délit. »

Cet arrêt vient d'être rendu par la cour de cassation sur le pourvoi du procureur impérial près le tribunal supérieur de Coutances.

Prix proposés. — La Société de médecine de Toulouse avait reçu huit mémoires, la plupart fort étendus, pour le concours de l'année, dont le sujet était :

« Du diagnostic différentiel des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement. »

La commission nommée pour juger ces travaux, après un long et consciencieux examen, n'en avait trouvé aucun auquel le prix pût être décerné ; mais, appréciant le mérite relatif de plusieurs d'entre eux, elle avait proposé d'accorder diverses récompenses à leurs auteurs. M. le secrétaire général a proclamé les noms des concurrents dont les travaux avaient été distingués : M. le docteur Batut (de Toulouse) a obtenu la première médaille d'or ; M. le docteur Mascarel (de Châtellerault) la seconde ; M. le docteur Rey (de Grenoble) la troisième.

MM. les docteurs Astrié (de Carcassonne), Puel (de Metz) et Ripoll (de Toulouse) ont obtenu dans le même concours une mention honorable.

Indépendamment de ces récompenses, la Société a accordé pour des travaux particuliers une mention honorable à M. Sere, médecin à Muret.

La Société rappelle qu'elle a proposé, pour sujet de prix à décerner en 1855, la question suivante :

« Indiquer la marche que doit suivre l'expert chimiste quand il est appelé à constater après la mort l'empoisonnement par le phosphore. »

Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet du prix à décerner en 1856, la question suivante :

« De la glucosurie, de son siége, de sa nature, de ses causes, de son traitement. »

Le prix est de 300 fr.

Les mémoires concernant les grands prix de-

vront être adressés *franco* et dans les formes académiques, avant le 1er janvier de chaque année, à M. le docteur Augustin Dassier, secrétaire général de la Société, à Toulouse.

Empoisonnement. — Le journal *le Salut public*, de Lyon, du 10 mai, rapporte en ces termes un acte de la plus inexplicable imprudence qui a gravement compromis la vie de treize personnes :

« Un fait assez extraordinaire, et qui aurait pu avoir les conséquences les plus funestes, a mis hier toute la population de Vaise dans un émoi qui n'est pas encore calmé aujourd'hui.

« Dans la journée avaient été débarquées, à la gare de Vaise, des marchandises de diverses natures, et dans le nombre des barils d'arsenic. Un peu plus tard, ces marchandises étaient chargées sur un camion et dirigées sur Lyon. Par suite d'un accident arrivé dans le trajet, un des barils s'est ouvert, et la substance qu'il contenait s'est répandue sur la voie publique. Un maçon, qui cheminait à peu de distance de la voiture, s'est imaginé que cette poudre blanche était de la farine, en a ramassé une certaine quantité, qu'il s'est empressé de porter à l'auberge, où il prend habituellement ses repas, et située dans la grande rue de Vaise.

« Sans défiance, la ménagère du lieu se servit de cette farine prétendue pour apprêter le dîner de ses hôtes, et vers quatre heures, onze ouvriers maçons vinrent s'asseoir à ce banquet si fatalement empoisonné. Peu d'heures après, ces malheureux, la maîtresse d'hôtel et sa nièce, qui toutes deux avaient pris part au repas, se tordaient dans d'épouvantables souffrances et offraient les symptômes les moins équivoques d'empoisonnement.

« M. Mory, pharmacien, appelé en toute hâte, a donné les premiers soins aux victimes de cette cruelle méprise ; bientôt après, M. le docteur Laguaitte était au chevet des malades, et, par des médicaments énergiques et administrés à temps, parvenait à combattre les symptômes les plus alarmants.

« Sept des ouvriers empoisonnés ont été transportés ce matin à l'Hôtel-Dieu, les autres ont été soignés à domicile ; aucun d'eux n'a succombé, mais plusieurs, et notamment la maîtresse de l'hôtel et sa nièce, sont encore en proie aux plus vives souffrances.

« Quant au maçon qui a failli causer la mort de treize personnes et qui avait quitté l'auberge sans attendre que le repas fût préparé, il aura à rendre compte de son inexcusable imprudence.

« M. Loisel, commissaire de police de Vaise, s'est rendu sur les lieux à la première nouvelle de l'événement, avec ce zèle dont il a donné tant de preuves en diverses circonstances, et notamment lors de la récente catastrophe d'Écuilly.

« L'enquête à laquelle il a procédé sur-le-champ a fait connaître les faits ci-dessus, que nous rapportons avec d'autant plus d'empressement qu'il importe qu'ils soient exactement connus, pour faire cesser les bruits absurdes qui ont été répandus hier et circulent encore aujourd'hui dans le faubourg. »

— La qualité du lait est, de la part de l'administration, l'objet d'une surveillance spéciale. Cette surveillance ne comprend pas seulement Paris et la banlieue, elle s'étend encore sur les pays d'où le lait s'expédie chaque jour.

Des mesures d'ensemble, prises récemment, ont eu pour résultat de faire condamner par les tribunaux correctionnels treize fermiers à des amendes de 100 fr. et au-dessous, et un autre cultivateur à huit jours d'emprisonnement, pour envoi de lait mélangé d'eau.

Le lait qu'on suppose allongé est examiné chez les débitants de Paris, et surtout au départ et à l'arrivée des expéditions par chemins de fer, et la loi du 27 mars 1851 frappe de peines rigoureuses les auteurs de la fraude.

— La cité de Londres a conféré pour la première fois, cette année, la dignité d'alderman à un membre du corps médical, le docteur Kennedy, médecin de la Compagnie des Indes. Il faut ajouter que le docteur Kennedy s'est beaucoup occupé d'affaires commerciales et a acquis une grande fortune. C'est donc bien plutôt à titre de nabab qu'à titre de médecin que notre opulent confrère a été nommé.

Nécrologie. — Nous venons d'apprendre la mort de M. le docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, le célèbre Phocéen d'autrefois. C'était un des vétérans de la presse médicale. Il est tombé à la renverse dans la rue ; les passants n'ont relevé qu'un corps inanimé. La *Gazette des hôpitaux* dit qu'il a succombé à une hémorrhagie foudroyante.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1854.

I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

Les procédés que nous avons jusqu'à présent passés en revue ont pour but principal de favoriser le cours du sang dans les veines variqueuses ou de les débarrasser des caillots qu'elles contiennent. Nous avons démontré qu'ils agissent souvent en déterminant la coagulation du sang ou l'inflammation adhésive des parois, ce qui les rapproche beaucoup des procédés dans lesquels on se propose directement d'obtenir l'oblitération des veines, de telle sorte que la distinction admise entre les moyens palliatifs et curatifs est assez illusoire. Nous allons décrire maintenant les opérations nombreuses qui amènent, non plus par hasard, mais à peu près constamment, l'interruption du cours du sang, et consécutivement l'occlusion plus ou moins étendue du vaisseau.

Cette occlusion s'obtient par divers mécanismes. L'inflammation intervient toujours, mais elle agit de différentes manières, suivant l'agent qu'on met en usage pour la provoquer. Sans entrer dans tous les détails relatifs à ce point intéressant de physiologie pathologique, nous dirons seulement que l'oblitération des veines s'effectue :

1° Par l'adhésion primitive de la paroi interne mise en contact immédiat avec elle-même;

2° Par coagulation du sang dans l'intérieur de la veine : le caillot adhère à la paroi veineuse, et lorsqu'il se résorbe, la veine se rétracte simultanément, s'épaissit, et sa cavité s'efface;

3° Par la cicatrisation isolée des deux bouts d'une veine divisée en travers, avec ou sans perte de substance. Cette cicatrisation elle-même s'opère par inflammation adhésive ou par coagulation de sang au-dessus et au-dessous du lieu de la section.

Cette division, qui renferme tous les modes d'oblitération, était nécessaire à rappeler pour l'intelligence des procédés suivants et de leur action; ajoutons que ces trois modes ne sont pas également sûrs au point de vue du rétablissement du passage du sang. L'adhésion des parois veineuses, la coagulation du fluide contenu peuvent n'être que temporaires, et la veine peut redevenir perméable; au contraire, toute veine qui est complétement divisée, et surtout réséquée, s'oblitère nécessairement. On a encore admis l'oblitération des veines par épanchement de lymphe coagulable dans le vaisseau, amenant l'adhérence secondaire de la membrane interne, et par épaississement interstitiel des parois de la veine; mais le premier de ces deux modes est assez discutable; le second ne s'observe que très-exceptionnellement, d'une manière isolée; il intervient, au contraire, dans la rétraction lente qui accompagne la résorption du caillot.

Nous avons encore une remarque importante à faire relativement au lieu où l'on applique les divers procédés d'oblitération. La compression méthodiquement appliquée sur tout le membre agit sur l'ensemble des veines variqueuses et soutient la paroi des vaisseaux qui ne sont pas encore dilatés; en un mot, elle étend son action à toute la surface du membre. Il en est autrement des procédés de cure radicale. Les anciens, et J. L. Petit lui-même, qui ne se faisaient peut-être pas une idée très-nette du mécanisme de la formation des varices, ne les attaquaient guère que dans les points où siégeaient les bosselures, les sinuosités, en un mot, les tumeurs variqueuses; aussi ils les cautérisaient, les liaient, les extirpaient. Everard Home paraît être le premier qui ait songé à oblitérer la veine saphène dans sa partie saine, à une certaine distance du point malade; substituant ainsi l'opération indirecte

(1) Voyez les trois précédents Numéros.

aux procédés de destruction locale, comme Anel et Hunter avaient remplacé la méthode ancienne par la ligature de l'artère à une certaine distance du sac anévrismal. L'exemple de E. Home a été imité dans la plupart des procédés modernes, tels que la ligature, la suture, la compression circonscrite, etc., etc. L'extirpation a été presque abandonnée, ou réservée seulement à un petit nombre de cas; mais on n'a pas tardé à s'apercevoir que les bons résultats de l'opération ne portaient guère que sur le tronc seul de la saphène, et ne s'étendaient pas sur les groupes variqueux secondaires qui venaient s'aboucher dans la veine principale; de là des traitements incomplets, des récidives promptes : en résumé point de cure radicale. Une autre idée dès lors a surgi, sans qu'il soit possible néanmoins de la rapporter exactement à un auteur : c'est celle d'appliquer les tentatives d'oblitération non-seulement au tronc variqueux principal, mais encore aux branches dilatées du second ordre. Déjà J. L. Petit saignait les varices en plusieurs points. M. Freer, de Birmingham, fit quatre ligatures successives dans un cas remarquable que nous rapporterons plus loin. M. Velpeau appliquait jusqu'à dix épingles sur un même membre, et, dans des travaux tout récents, la nécessité de cette pratique est nettement exprimée. Il résulte de là qu'on peut admettre trois grandes méthodes relativement à la manière dont on applique les procédés d'oblitération.

J'appellerai : 1° *méthode ancienne ou directe* celle dans laquelle on opère seulement la tumeur variqueuse, isolée ou non;

2° *Méthode indirecte* celle dans laquelle on intercepte la circulation, plus ou moins loin de la dilatation veineuse;

3° Et enfin, méthode *moderne ou successive*, la pratique qui consiste à poursuivre par des opérations successives la maladie loin de son siége et dans son siége lui-même. C'est donc une heureuse combinaison des méthodes directe et indirecte; c'est celle qui, sans contredit, offre le plus de chances de succès et le plus d'avenir. Nous verrons que la plupart des procédés sont susceptibles d'être appliqués par la méthode successive; ce que nous aurons soin de noter, du reste, à propos de chacun d'eux.

La division que nous proposons n'a pas encore été faite dans les traités classiques; elle nous paraît importante. M. Huguier avait compris l'intérêt d'une distinction à cet égard, puisqu'il avait divisé en deux chapitres principaux tous les procédés d'oblitération. N'admettre que deux classes ou deux méthodes, directe ou indirecte, est néanmoins insuffisant, puisque la même opération, la ligature, je suppose, peut être effectuée à la fois sur la saphène intacte à la partie moyenne de la cuisse et sur les rameaux jambiers variqueux.

2e CLASSE. *Opérations ayant principalement pour but d'évacuer le sang contenu dans les bosselures variqueuses.*

Lorsque la ponction et la réduction n'ont pu suffire pour obtenir ce résultat, on les considère comme palliatives et susceptibles de favoriser le cours du sang dans les veines. Sans nier qu'elles puissent rendre quelques services de cette espèce, nous pensons qu'elles n'ont quelque efficacité qu'alors qu'une inflammation préexiste ou se développe dans le point ponctionné ou incisé. Dès lors l'oblitération peut s'ensuivre, et alors ces procédés rentrent dans les classes suivantes. D'ailleurs un caractère fondamental les distingue des opérations de la 1re classe; c'est la solution de continuité de la paroi veineuse : qui dit plaie, dit phlébite imminente; or nous sommes autorisé à croire que les accidents graves n'ont pas manqué à ces moyens de traitement.

La 2e classe comprend la *saignée*, les *ponctions*, les *petites incisions* des tumeurs variqueuses et les *grandes incisions longitudinales*. Ces opérations sont toujours pratiquées dans le lieu même où siége la dilatation vasculaire.

A. Saignée des varices.

J. L. Petit l'a beaucoup préconisée; il la pratiquait dans les cas où il y avait un ulcère, et même quand cette complication manquait; quand il n'y a pas d'ulcères, il choisit la bosselure la plus élevée, la plus grosse, la plus gonflée, la plus adhérente à la peau, et il donne les raisons de ce choix. Dans ces conditions on n'a pas besoin d'employer de ligature *comme dans les autres saignées*. Le sang jaillit avec force, et on en peut retirer en peu de temps sept à huit palettes, quantité généralement suffisante, à moins que le malade ne soit pléthorique; on aide par des pressions la sortie du sang grossier; il serait même avantageux que tout ce sang grossier sortît sans qu'il en coûtât beaucoup de sang fluide. La perte de ce dernier peut amener des défaillances, et non celle du premier, puisqu'il est hors de la circulation.

Il est quelquefois difficile d'arrêter le sang; on y parvient néanmoins à l'aide d'une compresse pyramidale d'un demi-travers de doigt d'épaisseur, assujettie par trois ou quatre circulaires de bande médiocrement serrés; on lève l'appareil au bout de vingt-quatre heures, ou plus tôt si le malade en est incommodé.

On est quelquefois obligé de saigner les varices en plusieurs endroits, parce qu'il y a des caillots qui empêchent que le sang communique avec la première ouverture que l'on a faite; on fait alors l'ouverture plus grande pour tirer le caillot et *vider le reste des varices*; quelquefois on est obligé d'inciser le long de la veine pour dégager entièrement le caillot. Lorsqu'il existe un ulcère, on doit piquer la veine dans l'ulcère lui-même ou sur ses bords, ou le plus près possible de sa circonférence, dans le point où la peau est adhérente (1).

J. L. Petit regarde comme spécifique, pour la guérison des ulcères variqueux, la saignée des varices, associée aux remèdes généraux, à la diète et au repos dans le lit. Il a guéri ainsi des ulcères variqueux qui duraient depuis plus de trente ans, et qui avaient rendu les jambes si monstrueuses par leur grosseur, que les malades ne pouvaient plus marcher.

Appréciation. — Comme les auteurs qui l'ont précédé et comme un trop grand nombre d'écrivains modernes, J. L. Petit nous expose bien les avantages de sa méthode, mais il ne nous dit pas si elle a eu quelquefois des inconvénients; il ne nous parle pas davantage de ce que sont devenues les varices, si elles ont disparu, si elles ont récidivé, si la guérison de l'ulcère a été durable.

Cependant ce mode de traitement ne devait être que palliatif; en y réfléchissant bien, c'était en résumé une saignée ordinaire qu'on destinait à l'évacuation du sang grossier, c'est-à-dire du sang veineux stagnant dans les vaisseaux dilatés, mais qui, le plus souvent, était spoliative, comme aurait dit Lisfranc. C'était une saignée faite sur des veines exemptes d'inflammation actuelle et dans lesquelles le sang circulait assez bien pour jaillir avec force et couler rapidement en quantité considérable. Il est juste d'observer qu'une blessure à la veine, dans ces conditions, ne devait pas être plus grave que toute autre phlébotomiée. Quant à son efficacité sur la cure des ulcères, il est permis de croire que le repos au lit et le régime avaient quelque part dans le succès. Peut-être, après les affirmations de l'illustre chirurgien, l'abandon complet d'une méthode assez innocente est-il injuste. Nous avouerons cependant avoir plus de confiance en d'autres moyens que nous exposerons plus loin.

B. Petites incisions évacuatrices.

J. L. Petit employait ainsi ce second procédé, mais seulement quand les varices étaient enflammées et quand la réduction décrite plus haut n'avait pu s'effectuer; c'était donc une tout autre opération que la précédente, et nous faisons cette distinction parce que la plupart des auteurs ont confondu en une seule méthode les deux pratiques de ce chirurgien.

Dans ce second mode, les auteurs anciens avaient, depuis l'origine de l'art, précédé J. L. Petit. Les petites incisions évacuatrices sont très-nettement indiquées par Hippocrate, Avicenne, A. Paré, Guillemeau, Thévenin, Scultet, Verduc, etc., etc. Tous les auteurs du siècle dernier en parlent, tels que : Juncker, Dionis, Hévin, Callisen, Suë, Boyer, etc., etc. Pour tous, il faut y recourir seulement lorsque les varices sont anciennes, enflammées, tendues, douloureuses, quand la rupture de leur paroi est imminente.

Il est vrai que, dans la majorité des cas, ils associaient la ligature et même la section à cette ponction, ce qui changeait complétement la manière d'agir de la méthode. On faisait plusieurs incisions quand cela était nécessaire, et on les praquait grandes quand on le jugeait utile pour l'extraction de tous les caillots.

Toujours le même silence sur les accidents et les suites ultérieures. L'emploi simultané de la compression, de la ligature simple ou double, semble indiquer que l'on craignait l'hémorrhagie; mais il n'existe rien de positif à cet égard.

C. Grandes incisions.

Il est assez singulier que la méthode des incisions, dite de Richerand, ait pu paraître nouvelle à son auteur et à ses contemporains. Les anciens, et J. L. Petit entre autres, ne se faisaient point scrupule d'inciser les veines en long quand ils voulaient extraire complétement les caillots. La seule chose qui appartienne au chirurgien de

(1) Si l'emploi des scarifications qu'on a pratiqué pour les ulcères n'a pas été inspiré par ce conseil de J. L. Petit, au moins il faut reconnaître que ce moyen agit beaucoup comme saignée locale.

Saint-Louis, c'est d'avoir compris que ce moyen amenait l'oblitération des veines et d'avoir incisé les vaisseaux dilatés en plusieurs points de la tumeur qu'ils forment.

Voici, du reste, un extrait du Mémoire original de Richerand (1).

L'auteur paraît avoir été conduit à sa méthode par l'exemple de Ribes, qui avait pratiqué avec succès une incision sur la grande veine saphène, dans la vue de remédier à l'inflammation de ce vaisseau.

On incise largement les vaisseaux variqueux, on les vide du sang en partie coagulé qui les remplit, on place de la charpie entre les lèvres de l'incision, qui est toujours longue de plusieurs pouces; la suppuration survient, les veines s'enflamment et s'effacent sans que l'irritation se propage au loin, comme on le voit trop fréquemment à la suite de la ligature ou même d'une simple piqûre, et les malades guérissent, ne conservant de leur infirmité qu'une cicatrice linéaire et solide.

Richerand considère cette simple incision, quelque longue qu'elle soit, comme ne causant qu'une médiocre douleur. Il dit avoir employé depuis longtemps ce procédé; mais il ne cite que deux faits et ne parle ni des accidents, ni de la durée du traitement, ni des récidives; on ignore s'il l'a souvent répétée depuis.

Béclard a fait une fois cette longue incision et avec succès (2).

M. Bonnet (3) a vu à l'Hôtel-Dieu de Lyon un malade dont Dupuytren avait cherché à guérir les varices en incisant la veine saphène interne à la partie moyenne de la cuisse dans l'étendue de deux pouces et demi. La veine s'était oblitérée dans ce point; mais les varices sous-jacentes avaient persisté.

M. Velpeau l'a également employée avec avantage sur différents malades; mais un de ses opérés mourut le neuvième jour (4).

On ne saurait donc rien dire de la gravité absolue et relative de cette pratique, puisqu'on n'a sur elle que des détails tout à fait incomplets. Les expressions, *différents malades, plusieurs sujets*, etc., etc., ne nous paraissent pas assez claires pour rien juger. Toujours est-il que, malgré l'éloge que M. Bégin (1) fait de la méthode de Richerand, celle-ci n'a pas fait fortune, ni en France, ni à l'étranger; nous la considérons comme efficace, mais comme trop dangereuse, et d'ailleurs, dit M. Velpeau, ces longues balafres ont quelque chose d'effrayant pour les malades.

MM. Bérard et Denonvilliers sont plus sévères encore : « Opération douloureuse, danger de l'hémorrhagie que n'arrête pas toujours la compression, et à laquelle nous avons été obligés d'opposer la ligature sur un malade opéré par Richerand lui-même. Danger de l'infection purulente, cicatrices qui sont comme de longues balafres; tels sont les inconvénients des incisions, tout aussi justement abandonnées que la ponction (2). »

Appréciation. — La ponction des varices est aujourd'hui absolument rejetée; mais ce qui est assez singulier dans cette proscription, c'est que je n'ai pas rencontré, dans mes recherches, ni les raisons qui l'ont fait abandonner, ni les cas dans lesquels elle a été funeste. Pourquoi cette opération, aujourd'hui si mal famée, ne causait-elle point d'accidents dans les mains des anciens et de J. L. Petit. Je ne saurais le dire, mais je crois que l'on a surtout abandonné la ponction des varices parce qu'elle est souvent inefficace et que d'ailleurs on a pu la remplacer par des moyens plus puissants.

J'ai eu l'occasion, assez rare de nos jours, de la voir récemment pratiquer :

Un homme de cinquante ans environ portait à la jambe gauche un paquet variqueux, situé sur le trajet de la saphène interne. La masse veineuse pouvait mesurer environ 10 centimètres de long, sur 6 à 7 de largeur; une phlébite adhésive, avec engorgement inflammatoire léger, s'y était développée spontanément et avait amené la coagulation du sang dans toutes les circonvolutions vasculaires. Le caillot, peu consistant dans certaines bosselures, laissait percevoir de la fluctuation en plusieurs points. Des mouchetures furent pratiquées avec la lancette et ne donnèrent issue qu'à du sang; une inflammation vive se déclara, avec quelques symptômes généraux assez intenses. La phlébite gagna le tronc de la saphène interne jusqu'au voisinage de l'aine; deux ou trois abcès se formèrent dans les points où les ponctions avaient

(1) Arch. gén., 1re série, tom. III, pag. 422. Note lue à l'Académie de chirurgie, 13 novembre 1823.

(2) Briquet, Arch. de méd., 1re série, tom. VII, 1825, p. 412.

(3) Arch. gén. de médecine, 3e série, t. V, 1839, p. 38.

(4) Nouv. élém. de méd. opérat., t. II, pag. 258.

(1) Bégin. Médecine opératoire, p. 490.

(2) Comp. de chirurgie, t. II, p. 162.

été faites; cependant, au bout de quelque temps, le malade sortit guéri de ces accidents.

Ce fait indique qu'il est au moins inutile d'activer le travail inflammatoire dont les varices deviennent quelquefois le siége, et qu'il convient plutôt de laisser à la nature seule le soin de produire l'oblitération veineuse dans des cas semblables; car on ne pourrait pas toujours être certain d'arrêter à temps les progrès de l'inflammation.

La faveur dont les divers procédés que nous venons de passer en revue ont joui, tient à une idée théorique et à quelques résultats immédiats et consécutifs qui ont été obtenus.

Les anciens, depuis Galien surtout, croyaient que le sang des varices était *dore et mélancolique*; ils l'avaient vu noir, épaissi, quelquefois altéré dans les bosselures variqueuses, et dès lors ils avaient cru utile de l'extraire; ils avaient vu cet état du sang coïncider avec la rougeur, l'amincissement, la menace de rupture de la peau, et aussi dans certains cas étaient survenus des abcès, des déchirures du tégument, des hémorrhagies, des ulcères; le tout accompagné de douleurs et de symptômes généraux. Ils avaient volontiers attribué à l'accumulation du sang ce qui n'était que le résultat de la phlébite mal combattue. Si nous ajoutons qu'un soulagement momentané survient souvent après les hémorrhagies spontanées où l'évacuation provoquée du sang contenu dans les varices, nous concevrons sans peine qu'on ait pu si longtemps adopter ce moyen, d'ailleurs moins douloureux et moins périlleux que la plupart de ceux dont la thérapeutique d'autrefois était en possession.

Aujourd'hui nous savons que le sang contenu dans les varices enflammées, non-seulement n'est pas aussi pernicieux qu'on le supposait, mais que sa coagulation spontanée est, au contraire, un moyen efficace de cure radicale ou au moins d'amélioration de la maladie. Nous savons encore qu'à l'aide de moyens locaux et généraux, et surtout de la position élevée, on peut modérer beaucoup l'inflammation dont les membres variqueux deviennent le siége, et faire cesser au moins les principaux accidents, douleurs, distension de la peau, etc., etc., de telle sorte que la théorie ancienne se trouve attaquée par sa base depuis que l'on connaît la marche de la phlébite.

Nous verrons d'ailleurs que les modernes cherchent à obtenir, par des moyens aussi peu dangereux que possible, cette coagulation redoutée par les anciens.

Ceux-ci, après avoir fait la ponction des varices, recouraient à l'emploi d'un appareil compressif ou pansaient la blessure comme une plaie simple; on en agissait de même après les grandes incisions de Richerand. Que cette pratique eût pour but d'arrêter l'hémorrhagie ou d'empêcher la nouvelle accumulation du sang, ou enfin de favoriser la cicatrisation, toujours est-il qu'elle devait avoir pour résultat assez commun d'oblitérer le vaisseau divisé en plaçant au contact ses parois enflammées; de là l'oblitération de la veine et la possibilité de la cure dite radicale des varices, et au moins de la cicatrisation des ulcères.

Tel était au moins le but recherché par Richerand. Nous avons, Dieu merci, à notre disposition des modes d'oblitération plus sûrs que la petite incision et moins barbares que les entailles longues et multipliées.

En résumé, nous rejetons absolument les deux procédés qui précèdent.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

III. De la kopiopie et de son traitement.

La kopiopie n'est encore que très-imparfaitement connue, car il m'arrive tous les jours de constater des méprises bien regrettables dans la pratique.

Cette affection est caractérisée par une tendance exagérée à la fatigue des yeux, et portée à un point tel, que le malade ne peut lire ou écrire pendant plus de 10, 15 ou 20 minutes, sans voir sa vue se troubler et refuser tout service ultérieur, jusqu'à ce qu'un intervalle suffisant de repos lui ait rendu sa précision ordinaire.

Malgré toutes les apparences, la kopiopie n'est pas cependant une maladie de la rétine, comme on le croit généralement : *elle résulte évidemment d'une adaptation insuffisante de l'œil aux distances rapprochées, pendant le temps nécessaire pour la régularité et pour la permanence des fonctions visuelles.*

§ 1. *Des différentes espèces de kopiopie.*

Bien que l'état morbide qui nous occupe soit toujours identique à lui-même, relativement à son origine, il peut survenir dans des circons-

tances tellement variables, il reconnaît des causes si diverses, qu'il nous a paru nécessaire, pour mieux fixer les faits dans l'esprit, de présenter la division suivante des différentes espèces de kopiopie :

A. *Kopiopie naturelle ;*
B. *Kopiopie accidentelle;*
C. *Kopiopie artificielle.*

Nous croyons que cette classification aura du moins un mérite : celui de mieux fixer dans l'esprit les différents faits qu'elle a pour but de définir.

1° *Kopiopie naturelle.* Je l'ai désignée ainsi parce qu'elle survient dans des conditions organiques plutôt physiologiques que pathologiques, et que l'on peut, par conséquent, considérer comme normales.

Voici deux exemples différents :

Un enfant est né presbyte, c'est-à-dire avec une vue longue ; s'il chasse ou s'il voyage toute sa vie, sa vue lui rendra les plus grands services, et jamais il n'aura l'occasion de s'en plaindre.

Mais supposez cet enfant envoyé au collége et forcé d'adapter ses yeux sur des objets minutieux et rapprochés ; bientôt il se plaindra d'une fatigue de la vue, accompagnée de brouillards, qui finira par devenir telle, que tout travail assidu deviendra impossible, jusqu'à ce qu'on ait remédié à ce vice congénital d'adaptation des yeux aux distances.

Un homme est arrivé à l'âge de 45 ou 50 ans; il continue à se livrer, comme par le passé, à des travaux prolongés de lecture ou d'écriture, sans changer la distance qu'il mettait antérieurement entre lui et les objets, ainsi que cela est nécessaire dans la presbytie, et il arrive bientôt que la fatigue des yeux ne tarde guère à survenir.

Dans l'un et l'autre cas, l'état physiologique de l'œil est devenu incompatible, du moins d'une manière continue, avec la perception des objets rapprochés; et ce n'est que par un effort suprême, et par cela même momentané, des muscles obliques que les yeux peuvent voir de près. Dès que cesse la contraction de ces muscles, la vision distincte disparaît jusqu'à ce qu'un nouvel effort, succédant à un instant de repos, permette une adaptation nouvelle.

Cette kopiopie naturelle, comme je l'appelle, est donc indépendante de tout état morbide et de toute cause provocatrice. Elle n'en mérite pas moins d'être connue, dans sa nature, pour le jour qu'elle jette sur les autres espèces de kopiopie.

2° *Kopiopie accidentelle.* Je l'ai rencontrée dans les circonstances les plus variables, par rapport à l'état antérieur des yeux, c'est-à-dire sur des personnes dont la portée visuelle était bien différente, puisque les unes étaient myopes et les autres presbytes.

Elle est toujours déterminée par un état général de l'organisme qui s'accompagne de faiblesse, de débilité ou d'une susceptibilité nerveuse portée jusqu'à l'énervation.

Dans ces conditions dynamiques accidentelles, il arrive que les muscles obliques ne peuvent plus se contracter d'une manière continue pour l'adaptation de l'œil aux distances, bien que ces muscles n'aient pas, dans l'espèce, à lutter contre l'action des muscles droits, qui ne seraient pas eux-mêmes plus aptes à se contracter d'une manière permanente.

Ce vice fonctionnel ou ce défaut d'harmonie dans la contraction des différentes parties de l'appareil musculaire de l'œil dure plus ou moins longtemps, quelquefois toute la vie en quelque sorte, puisqu'il reste subordonné à une cause plus générale que nous venons d'indiquer.

3° *Kopiopie artificielle.* La faculté d'adaptation de l'œil aux distances a des limites; si celles-ci étaient moins restreintes, non-seulement un œil bien organisé pourrait voir distinctement de très-loin et de très-près, mais il devrait encore se servir successivement et avec facilité de verres convexes et concaves les plus forts sans trouble sensible de la vision; son double appareil musculaire lui servant à corriger l'excès de convergence ou l'excès de divergence des rayons lumineux.

Mais il n'en est pas ainsi; et bientôt, par de semblables tentatives, l'excès de fonction ne tarderait guère à amener le trouble et le désordre, qui ne seraient plus compatibles avec l'harmonie nécessaire à la régularité de la vision.

La kopiopie artificielle ne reconnaît pas d'autres causes que ce défaut d'harmonie survenu dans l'appareil musculaire de l'œil, sous l'influence de verres mal appropriés à la portée de la vue.

Des faits nombreux établissent, tous les jours, que telle est, dans un certain nombre de cas, la véritable origine de la kopiopie.

Cette kopiopie artificielle produite par l'usage irrationnel de verres trop forts et, par conséquent,

mal appropriés, survient d'autant plus facilement que le sujet est plus avancé en âge et que le système nerveux est plus fatigué.

§ 2. *Traitement de la kopiopie.*

Il n'est guère possible de rétablir d'emblée et, en quelque sorte, à jour fixe l'harmonie qui existait entre les deux appareils musculaires antagonistes de l'œil ; et s'il est vrai de dire que les changements spontanés qui surviennent dans la constitution, comme les modifications imprimées à l'économie par les progrès de l'âge, agissent quelquefois d'une manière favorable sur l'état du globe de l'œil, et diminuent ou font même disparaître entièrement la kopiopie, il faut reconnaître que ce sont là des faits rares et véritablement exceptionnels.

Il faudra donc, le plus souvent, avoir recours aux ressources de l'art ; et bien que la kopiopie, par elle-même, ne soit point une affection bien grave, puisqu'elle peut durer des années entières sans amener d'autres complications, ainsi que j'en ai publié des exemples ; il n'en est pas moins important de rendre, le plus tôt possible, la vue à des malades qui souvent sont dans l'impossibilité de cesser leurs travaux.

Voilà, à cet égard, le résultat de ma pratique :

A. Si l'on a affaire à une kopiopie naturelle, existant chez un enfant, ce qui est rare, il faut lui donner des verres convexes d'un faible numéro pour les travaux d'études ; puis faire en sorte qu'il ne s'en serve jamais pour regarder les objets éloignés ou volumineux; et toutes les fois qu'on pourra le faire, il faut donner le conseil de faire prendre à cet enfant, né presbyte, une profession qui ne l'oblige pas à un travail assidu des yeux sur des objets rapprochés.

Si l'on a affaire à une kopiopie naturelle existant chez un homme de 45 à 50 ans, comme je viens d'en voir dernièrement encore un exemple à ma consultation publique, il n'y a qu'une chose à prescrire : ce sont des verres convexes appropriés à l'âge du sujet.

B. S'il s'agit d'une kopiopie accidentelle, il faut procéder un peu différemment, et ne pas oublier que la kopiopie n'est, dans l'espèce, qu'un accident survenu à propos d'un état général de l'organisme. Autant que faire se peut, on devra donc s'attaquer à la cause de la kopiopie, sans négliger cependant l'état local.

L'observation démontre, d'ailleurs, d'une manière péremptoire, qu'en soumettant le sujet kopiopique à un repos complet des yeux, pendant que l'on modifie sa constitution à l'aide d'un traitement général, l'harmonie peut se rétablir dans l'appareil musculaire de l'œil et la kopiopie disparaître.

Mais il serait impossible à beaucoup de kopiopiques, pour ne pas dire au plus grand nombre, de cesser tout à coup leurs travaux ordinaires; il importe, par conséquent, de remédier au vice fonctionnel des yeux, à ce défaut d'adaptation aux distances rapprochées.

Ne l'oublions pas, dans toute kopiopie accidentelle, que le sujet soit presbyte ou myope naturellement, il y a toujours insuffisance d'action prolongée des muscles obliques qui augmente la réfraction de l'œil en allongeant le diamètre antéro-postérieur de cet organe.

Dès que cesse l'action des muscles obliques, l'action des muscles droits devient prédominante; et c'est pour fixer cette action, devenue prédominante, dans des limites appropriées à la perception distincte des objets rapprochés, que l'on fera porter au malade, pour les travaux ordinaires des yeux, des verres convexes d'un faible numéro 48 ou 36 par exemple.

Ainsi que nous l'avons bien souvent constaté, l'application de ces verres à faible foyer suffit pour rétablir immédiatement la vision et permettre un travail assidu des yeux de deux, quatre, six heures, tandis qu'auparavant le malade était forcé de s'arrêter après dix minutes, un quart d'heure.

L'idée de conseiller des verres convexes à un sujet myope, dès l'instant où il est atteint de kopiopie, peut paraître assez bizarre ; elle n'en est pas moins des plus rationnelles et des mieux justifiées par ma propre pratique.

On se rend, d'ailleurs, très-bien compte du résultat obtenu en songeant qu'un myope atteint de kopiopie n'est plus myope d'une manière permanente; il n'a plus qu'une myopie momentanée, une myopie véritablement instable. Eh bien! dans l'impossibilité où nous sommes d'agir sur les muscles obliques, nous faisons appel au concours des muscles droits, et nous provoquons leur contraction au moyen de verres convexes.

Mais nous ferons remarquer que l'emploi des verres convexes, dans la kopiopie accidentelle, doit cesser avec le vice fonctionnel des yeux; ces verres eux-mêmes devront être changés pour

d'autres plus forts ou plus faibles dès que l'indication se présentera de la faire.

C. Pour ce qui est de la kopiopie artificielle, il faut tenir compte de chacun des cas particuliers qui se présentent à notre observation; l'étudier dans ses principaux caractères avant d'agir. Disons cependant qu'il faut, avant tout, soustraire les yeux à l'action perturbatrice des verres trop forts, prescrire un repos complet de ces organes; puis, faire exercer graduellement la vue sur des corps placés à des distances de plus en plus éloignées. — Dès que l'on est parvenu, à l'aide d'une gymnastique intelligente, à *fixer la portée de la vue*, on prescrit des verres appropriés à ce nouvel état fonctionnel. Des verres convexes n° 48 ou 36 sont encore ceux qui réussissent le plus souvent.

Dr Tavignot.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. De l'hydrochlorate d'ammoniaque et de son emploi thérapeutique (1).

La découverte et l'emploi de l'hydrochlorate d'ammoniaque, muriate d'ammoniaque, sel ammoniac (*hydrochloras ammoniacus*, *ammoniacum muriaticum*, *sal ammoniacum*, *chloretum ammonici*) remontent aux temps les plus reculés. On prétend que son nom de *sal ammoniacum* provient de celui de la province d'Ammonium en Libye, dans lequel était le célèbre temple de Jupiter Ammon. *Blancard* (*Lexicon medicum renovatum*, editio tertia; Hallæ, 1739) s'exprime en ces termes au sujet de ce sel : « *Ammoniacum sal nativum, Cyrenaïcum veterum, a majoribus descriptum, sub arenis Libycis concrescebat. Ex notis bonitatis, quas Plinius indicavit, nostro hodierno factitio simillimum apparet. Verum nostralibus omnisi* ARTIFICIALIBUS *cognitum est. Quod nihil aliud est, quam sal factitium, compositum, volatile, sublimatum, ex urina et sale communi, vel sale gemmæ et similibus. Tale et circa ignivomos montes crustatur variis terræ locis. Vesuvi optimum censetur hodie. Eligitur candidum ac purum, vel nisi satis nitidum fuerit, purificari potest. Præstantius habetur Antuerpianum et Venetianum. Alchimistæ in suis libris varia et partim monstrosa nomina, prodesignando hoc sale adhibent, quibus referendis supersedere licet. Nominis ratio obscura. Forte ab arena, quia olim credebatur ex urina jumentorum in arenosis Libyæ condensari, aut a Jove Ammone, ad cujus templum per arenosos illos tractus iterfaciendum est. Dicitur et sal mirabile et clavis metallorum quas fluere facit. Signum ejus chimicis est asterismus.* » En tout cas, la fabrication primitive se faisait en Égypte; c'est pourquoi on l'appelait *sel ammonici Ægyptiacum*. En Allemagne, sa fabrication a paru pour la première fois en 1759 à Braunschweig. Aujourd'hui on le fabrique de différentes manières, comme par la distillation sèche des os et la combinaison de l'ammoniaque qui s'y trouve avec l'acide hydrochlorique. Celui qu'on emploie en médecine doit être purifié par la solution dans l'eau chaude et par des cristallisations répétées.

L'hydrochlorate d'ammoniaque cristallise facilement; ses cristaux sont des prismes hexaèdres très-élevés, blancs, d'une saveur piquante et salée; il se dissout dans trois parties d'eau froide; l'eau bouillante en dissout encore plus; il est peu soluble dans l'alcool.

Action physiologique du sel ammoniac.

L'action locale du sel ammoniac est irritante, mais non pas au même degré que celle du carbonate d'ammoniaque. Donné à l'intérieur à petites et moyennes doses, il agit comme tous les sels neutres: il porte son action sur la membrane muqueuse intestinale; il y produit un effet rafraîchissant, analogue à celui de l'eau froide; il n'attaque pas les nerfs ni les vaisseaux; le pouls n'en éprouve aucune augmentation notable. Cependant, donné à la dose de 8 grammes et continué pendant quelques jours, il amène consécutivement (comme du reste tous les sels ammoniacaux) une légère augmentation de la transpiration, une diurèse, mais surtout une

(1) Le travail de notre honorable confrère mènera le lecteur sur un terrain encore peu exploré en France, celui de la pratique des médecins allemands. Si cette pratique paraît quelque peu compliquée et embarrassée de formules complexes, il faut par compensation réfléchir que la nôtre paraît à son tour, aux yeux de nos confrères d'Allemagne, ne pas toujours répondre, à cause de son extrême simplification, aux nombreuses indications des maladies. L'histoire de l'hydrochlorate d'ammoniaque, sel à peine employé en France, si ce n'est à l'extérieur, tandis que son usage interne est très-répandu au delà du Rhin, cette histoire ne peut manquer de fixer l'intérêt, à cause des nouveaux matériaux qu'elle nous vient offrir pour le traitement de certains états morbides, quelquefois très-rebelles à nos moyens usuels. (*N. du R.*)

augmentation notable de la sécrétion muqueuse bronchiale. Le pouls n'éprouve aucun ou presque aucun changement; mais si les doses s'élèvent encore, et si elles sont longtemps continuées, le système nerveux s'affecte; on voit alors que la tête est prise, qu'il y a une céphalalgie, vertiges, que l'estomac et les intestins sécrètent une plus forte quantité de mucus; que la digestion commence à se déranger, qu'il y a des vomissements; que la figure prend une teinte maladive (quoique rarement), tandis que la transpiration, l'urine et la sécrétion bronchiale augmentent fortement, sans que la chaleur animale subisse un changement notable. Or, le sel ammoniac paraît agir ici en général, sur la digestion et sur la nutrition, de la même manière que les alcalis et les autres sels (1).

Donné en grandes doses, son action irrite les voies digestives et produit de violents vomissements, la diarrhée, des diurèses, des transpirations et même tous les symptômes de l'inflammation de l'estomac et des intestins.

Gumpert (2) a observé qu'à la suite de l'administration du sel ammoniac donné à la dose de 15 à 24 grammes en vingt-quatre heures pour combattre surtout les rétrécissements de l'urètre, les endurcissements du foie, la cystite chronique, etc. (où on est obligé de donner 250 grammes de ce moyen dans l'espace de près de quatre semaines), il se manifeste un ensemble de symptômes qui simulent l'état pituiteux. Les malades ne l'avalent qu'avec une certaine répugnance; leurs yeux sont mats et acquièrent un aspect luisant particulier; le corps est fatigué, las, abattu; la langue, blanche; les malades ressentent une démangeaison continuelle entre la peau et les muscles; ils crachent continuellement à cause d'un chatouillement qu'ils éprouvent dans le gosier, sans néanmoins pouvoir expectorer beaucoup de mucus; leur estomac est vide, et ils n'ont point envie de manger. La transpiration est ordinairement augmentée, la sueur éclate presque à chaque mouvement; l'urine coule abondamment, sent fortement l'ammoniaque, devient quelquefois putride, sans perdre pourtant dans la plupart des cas de sa clarté ordinaire; les selles sécrètent un mucus glaireux, vitreux, qui n'est pas toujours constant, non plus que la diarrhée. Cet état ne dure pas longtemps; les malades sont pris d'un accès de fièvre qui finit par une sueur abondante. Après le paroxysme qui se rapproche de celui de la fièvre intermittente, une rémission complète a lieu, pendant laquelle les symptômes prodromaux mentionnés disparaissent successivement; il en reste seulement pendant assez longtemps un dégoût du sel ammoniac, suivi d'un soulagement notable de tous les symptômes morbides. Quand cette rémission manque, les paroxysmes suivants prennent le caractère du type septénaire; ils se manifestent régulièrement et aussi longtemps que l'organisme est suffisamment rassasié du sel ammoniac; ils cessent et deviennent plus faibles aussitôt que cet état de saturation se perd. Pour parvenir à la satiété, *Gumbert* n'avait jamais besoin de plus de 250 à 300 grammes. Dans tous les cas, il paraît que le sel ammoniac donné à fortes doses passe dans la masse du sang sans être changé et qu'il est excrété par la sueur et surtout par les urines, sans subir aucune altération. *Thinefeld* a empoisonné des lapins avec de fortes doses de sel ammoniac, et il a trouvé dans leurs urines des cristaux ammoniacaux.

Emploi thérapeutique.

L'hydrochlorate d'ammoniaque est un des médicaments les plus héroïques que la matière médicale possède. Le médecin peut le donner sans crainte dans tous les cas où il n'a pas encore saisi dans les premiers jours ni le genre ni le caractère de la maladie. Il diminue l'irritation du système vasculaire, augmente et favorise les sécrétions de la membrane muqueuse gastro-intestinale et des bronches, active les fonctions de la peau et de l'urine; même il suffit très-souvent seul pour combattre la maladie, sans troubler aucunement les efforts critiques de la nature. Dans plusieurs cas, il est préférable au calomel, à l'iode, aux antimoniaux, et il est un des meilleurs moyens altérants que la thérapeutique possède.

Son action continue peut produire une fluidité du sang et peut même le coaguler. *Wibmer*, *Fischer*, *Œsterlen*, *Rausch*, etc., soutiennent, en se fondant sur leur propre expérience, que ce moyen dissolvant peut déterminer la résolution des tissus membraneux et glanduleux, dans les hypertrophies, endurcissements, infiltrations scrofuleuses des différents tissus et organes, comme dans les tubercules, dans les squirrhes, dans l'endurcissement de la prostate, de la rate, du

(1) *Wibmer* (Beitraege z. Heilk., t. 1, 1849).
(2) Schmidt's Encyclop., t. 1, p. 196.

foie ; dans la blennorrhagie de la vessie (catarrhe vésical), dans les endurcissements des glandes mammaires, et même dans l'hypertrophie du pylore et de l'œsophage. Cette vertu résolutive que nous avons nous-même observée le fait employer très-généralement, surtout en Allemagne et en Pologne, à la place des alcalis, des antimoniaux, de l'iode et des mercuriaux. Il est peu employé en France et en Angleterre. Dans ma pratique, qui date de vingt ans, j'ai pu apprécier l'effet de ce moyen ; l'emploi très-fréquent que je fais de ce remède m'autorise à préciser aujourd'hui les affections dans lesquelles il est véritablement efficace ; tout ce que j'avance se trouve consigné dans mon journal et repose sur des observations et des expériences rigoureuses.

Fièvres pituiteuses, muqueuses.

On voit fréquemment paraître la fièvre pituiteuse dans les localités où les fièvres intermittentes se manifestent. Cette affection s'observe sporadiquement pendant les étés chauds, humides, surtout parmi les gens de la campagne, dont la nourriture ne consiste qu'en aliments farineux, laiteux, aqueux. Le début de cette fièvre est un peu incertain, et ce n'est qu'après un examen attentif qu'on peut la reconnaître, parce qu'ordinairement les malades n'ont recours à l'art qu'au huitième ou dixième jour après l'invasion de la maladie. Dans aucune année je n'ai eu à traiter un aussi grand nombre de maladies de cette sorte que dans les années 1843 et 1852-53, concurremment d'ailleurs avec la fièvre intermittente. Voici les symptômes de cette fièvre : après huit ou dix jours d'une période de prodromes qui se manifestait par la perte d'appétit, par les renvois, une mauvaise digestion, de la céphalalgie orbitaire, une langue chargée d'un mucus blanchâtre, par un goût pâteux, accompagné d'éructations, par de la diarrhée, il se manifestait chaque soir un léger frisson, parcourant le dos et les cuisses, suivi de chaleur et de sueurs qui affaiblissaient le malade ; peu à peu le pouls prenait de la fréquence ; les dents, les gencives et la langue se couvraient d'un mucus épais ; la fièvre avait des exacerbations et des rémissions à peine distinctes ; la figure était bouffie, leucophlegmatique, les yeux ainsi que les lèvres étaient cerclés d'un anneau légèrement bleuâtre ; vers le matin des vomissements ou des vomituritions, des crachements de salive et de mucus, peu de soif, un grand abattement, l'urine rouge, chargée ; diarrhée, sueurs nocturnes, une éruption miliaire, de l'insomnie, un léger délire, qui dénotait que le système nerveux prenait aussi part à la souffrance. J'ai observé chez plusieurs sujets jeunes et robustes que cette maladie prenait un caractère subinflammatoire, que l'hépatite, la fièvre bilieuse, mais surtout la pneumonie passive et la pharyngite aiguë la compliquaient, et qu'elle se transformait en une fièvre intermittente quotidienne ou tierce réelle, ou en une fièvre intermittente larvée avec phénomènes céphaliques. La guérison était ordinairement lente ; si les malades restaient longtemps sans le secours de l'art, ils avaient beaucoup de peine à rétablir leurs forces physiques et morales. J'ai observé en même temps que, pendant son apparition dans cette année, les coliques, les diarrhées, les cardialgies se sont montrées très-fréquemment. Le traitement que j'ai adopté et qui m'a réussi dans tous les cas de la fièvre pituiteuse était le suivant : 1° pour rendre plus fluide le mucus et pour l'évacuer plus facilement, je prescrivais d'abord le sel ammoniac ; 2° j'évacuais les mucosités par des purgatifs ; 3° je fortifiais les organes digestifs, et ensuite j'attaquais la cause de la maladie par des moyens diététiques et pharmaceutiques appropriés ; 4° enfin, je cherchais à produire des crises favorables.

Un domestique âgé de 34 ans se plaignait depuis huit jours d'avoir la bouche pâteuse, de la céphalalgie, de la lassitude, de l'abattement ; sa langue est blanchâtre, urine rouge, coliques, soif, pouls à 90 ; il est obligé de cracher continuellement ; sueurs chaque nuit sans soulagement, frissons alternant avec des chaleurs. Je donnai l'hydrochlorate d'ammoniaque à la dose de 8 grammes dans 200 d'eau de tilleul et 30 gr. d'oxymel ; une cuillerée à bouche à prendre toutes les heures. Deux jours après, le malade désire un vomitif, que je lui donne malgré moi, et qui ne produit que des vomissements glaireux et une selle. Le cinquième jour la potion ammoniacale précédente est donnée avec addition de 0,05 d'émétique. Le septième jour, langue très-chargée, gencives et dents couvertes de mucus épais, pouls à 87, soif, abattement, insomnie (éméto-cathartique). Le 8, cinq vomissements bilieux et huit selles glaireuses, langue blanchâtre, amélioration sensible, point d'appétit. Le onzième, même état pituiteux que le septième jour (décoction laxative qui produit dix selles mu-

coso-bilieuses). A dater du 13, la langue se nettoie sur les bords, la bouche est moins pâteuse; pouls, 90, urine rouge et très-chargée, transpiration abondante, nuit bonne, appétit, expectoration bronchique abondante. Alors j'ai prescrit une décoction d'acore aromatique avec infusion de valériane et teinture de quinquina composée, un régime fortifiant, et au bout de vingt-quatre jours de traitement le malade a été entièrement rétabli.

Toutes les autres observations de fièvre muqueuse ressemblaient à celle que j'ai prise au hasard; seulement j'ai vu des cas où j'étais obligé de répéter le sel ammoniac de deux à quatre fois avant la prescription des purgatifs. L'indication de son emploi réitéré se basait sur l'état de la langue, de la bouche, du goût et des crachements continuels. Ici le sel ammoniac agissait principalement comme résolutif, surtout sur la membrane muqueuse. Son effet sur les viscères du bas-ventre était très-marqué; cet effet se propageait ensuite sur les poumons par l'intermédiaire des nerfs ganglionnaires. Ce serait une erreur du reste d'admettre que dans les fièvres gastriques, bilieuses, rhumatismo-catarrhales, et même dans les affections inflammatoires des organes particuliers, l'hydrochlorate d'ammoniaque, donné *seul*, agisse comme un évacuant; car à la dose que j'ai donnée il ne produit jamais d'évacuations; il régularise, il excite seulement les sécrétions muqueuses, et dans ce cas il est très-souvent préférable au calomel. *Bennius*, *Mager*, *Raimann*, *Sarcone*, *Sobernheim*, *Œsterlen*, etc., ne peuvent que se louer de son efficacité dans les fièvres précitées, et je puis dire que j'ai fait un grand usage de ce moyen que je crois très-efficace dans les affections gastriques, surtout mucoso-bilieuses ou rhumatismo-catarrhales.

État pituiteux de l'estomac et des intestins.

Il y a un état maladif dans lequel le sel ammoniac rend les services les plus importants: c'est l'état muqueux, pituiteux (*status pituitosus, blennorrhea ventriculi et intestinorum*), qui se présente assez fréquemment dans la pratique sous une forme chronique invétérée. Cette maladie se voit fréquemment chez les sujets phlegmatiques et d'un âge mûr. En voici un exemple: M. Riehl, cultivateur, âgé de 42 ans, présentait les symptômes suivants : langue sale, couverte d'une couche épaisse de mucus, augmentation de la sécrétion muqueuse dans la bouche, dans le gosier, absence d'appétit; le matin nausées, crachements continuels, bouche désagréable, gluante, douleurs sourdes dans le creux de l'estomac, sentiment d'un resserrement du ventre, qui est du reste gonflé, météorisé, travaillé de petites coliques; constipations opiniâtres, selles couvertes de mucosités épaisses, luisantes, très-abondantes, pouls régulier, lent (68); point de soif. Cet état durait déjà depuis plusieurs semaines, et le malade maigrissait fortement. Avant que je le visse, on lui avait appliqué, à plusieurs reprises, des sangsues sur l'estomac et sur le bas-ventre. Comme ces symptômes me dénotaient un état pituiteux déjà enraciné, je prescrivis le sel ammoniac, de la manière suivante:

Pr. Sel ammoniac dépuré,
Suc de réglisse (de chaque), 8,00
Eau de fenouil, 200,00

Toutes les heures une cuillerée.

Un bon bouillon et eau rougie. Cette mixture a été répétée trois fois en six jours. Le huitième jour :

Pr. Émétique, 0,15
Ipécacuanha, 2,00

En quatre paquets; un à prendre tous les quarts d'heure. Il se produisit quelques vomissements bilioso-muqueux et quelques selles pituiteuses abondantes. Le sixième jour point de médicaments, l'appétit se réveille : un bon bouillon, un peu de viande rôtie avec du raifort, vin rouge ou de la bonne bière. Le septième jour, potion précédente au sel ammoniac; pouls toujours à 70, point de soif. Le huitième jour et le neuvième jour un purgatif composé de rhubarbe, de feuilles de séné et de phosphate de soude, suivi une heure après d'une tasse de café noir; régime fortifiant. Les jours suivants, disparition lente de tous les symptômes ci-dessus mentionnés; l'appétit, le sommeil, la gaieté reviennent, et je me borne à prescrire :

Pr. Teinture de quinquina composée, 30,00
Extrait aqueux d'aloès, 0,20
Teinture de houblon, 10,00
— de rhubarbe aqueuse, 15,00

M.— Trois cuillerées à café par jour.

Régime fortifiant, composé de viandes, d'aliments un peu épicés, de raifort cuit, de bon vin ou de bonne bière. Je recommande le mouvement à l'air. Le malade, après avoir subi ce

traitement pendant cinq semaines, jouit aujourd'hui d'une santé excellente.

En général, cet état pituiteux, ou si vous voulez, gastrique, n'est pas dangereux; mais comme très-souvent son caractère devient chronique, sa marche est pour la plupart du temps périodique, intermittente. Il éclate suivant les saisons avec plus ou moins d'intensité et devient très-incommode pour les malades en produisant à la suite l'hydropisie. Ici le sel ammoniac, à cause de son effet résolutif d'abord sur la membrane muqueuse intestinale dissout, liquéfie, évacue vers le bas le mucus glaireux, excite le système ganglionnaire et prépare la voie aux autres médicaments, d'abord purgatifs, plus tard tonico-excitants, que cet état pituiteux exige. Dans tous les cas, le régime fortifiant est indispensable pour une guérison complète et pour prévenir les rechutes.

Fièvres intermittentes.

Comme les fièvres intermittentes sont très-souvent compliquées d'un état muqueux, surtout pendant les printemps, l'administration de l'hydrochlorate d'ammoniaque était recommandée par plusieurs praticiens, non comme fébrifuge, mais comme prélude à l'administration de la quinine. Dans le temps où le sulfate de quinine n'était pas encore découvert, on le mêlait avec l'écorce de quinquina, avec l'opium une heure ou demi-heure avant le moment ordinaire de l'accès. *Jacobi* et *Vogel* le prescrivaient tantôt en poudre, tantôt en potion. Cependant il est connu que, si les accès de fièvre intermittente sont fréquents, où si on coupe l'accès trop rapidement, les premières voies se trouvent ordinairement dans un état de gastricisme et les organes du bas-ventre dans un état d'inaction; mais en administrant d'abord l'hydrochlorate d'ammoniaque pendant trois à quatre jours, on obtient des apyrexies plus franches, on éloigne les saburres des organes digestifs et on rend par cela l'effet du sulfate de quinine plus efficace. Nous avons traité cette année un bon nombre de fièvres intermittentes doubles et tierces printanières, compliquées de symptômes gastriques, où les apyrexies n'étaient point franches, et nous n'avons jamais prescrit le sulfate de quinine sans le faire précéder par l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Dr Smith (de Varsovie).

(*La fin au prochain numéro.*)

IV. Des eaux minérales de Forges (Seine-et-Oise) contre les scrofules.

On ne sait pas assez, à Paris même, qu'il existe presque aux portes de cette ville des eaux d'une très-grande efficacité dans le traitement des maladies dues à la débilité et à un état d'appauvrissement du sang, qui constituent la plus grande masse des affections chroniques de la capitale, comme si la Providence avait voulu mettre le remède à côté du mal. Le peu d'extension qu'a prise jusqu'à ce jour la réputation de ces eaux tient sans doute à la date encore assez récente de la découverte de leurs propriétés, qui ne remonte qu'à l'année 1822. Un enfant de 12 ans portait des ganglions ulcérés au cou, une carie du maxillaire supérieur, et une tuméfaction des métatarses qui avaient résisté à divers traitements. Ses parents, qui venaient d'acquérir une propriété à Forges, lui font prendre des bains dans une pièce d'eau qui occupait une partie du jardin. L'état général et local s'améliore; au bout de six semaines, il peut marcher, et bientôt après toutes les fistules se cicatrisent. L'année suivante, c'est le tour d'une petite fille, parente de cet enfant, portant des lésions analogues et qui guérit également. De nouvelles guérisons s'opèrent; les malades accourent, et l'on fonde deux établissements. M. Noble, médecin en chef de l'hôpital civil de Versailles, soumet alors au régime de ces eaux quelques enfants scrofuleux de son établissement. Les heureux effets des eaux de Forges sur ces enfants ont été constatés par MM. Pierry et Patissier. Plus tard, des enfants furent choisis à l'hôpital de la rue de Sèvres, parmi les plus malades et les plus rebelles aux moyens ordinaires, puis envoyés à Forges. Là, on s'abstint de tout traitement; l'eau seule fut administrée en bains, en douches et en boissons. Tous furent complétement guéris ou éprouvèrent une amélioration des plus remarquables.

L'année passée, M. Gilette, médecin de l'hôpital des Enfants et du Lycée impérial, et M. Hillairet, médecin de l'hospice des Incurables, ont envoyé de concert douze enfants scrofuleux, choisis parmi les plus fortement compromis de leurs services. Ces enfants avaient été examinés avec le plus grand soin par une sorte de commission officieuse. Ils sont revenus dans un état très-satisfaisant, tandis que ceux qui sont restés dans l'hôpital et qui ont été traités par les moyens

ordinaires n'ont éprouvé aucune amélioration. M. le docteur Gilette, après avoir constaté sur les lieux, de concert avec M. Dechaumont, directeur de l'hôpital des Enfants, les bienfaits de ces eaux sur l'affection scrofuleuse, fit un rapport à l'administration des hôpitaux, et conclut en demandant qu'elle voulût bien renouveler son essai en grand et fonder un établissement permanent pour y adresser les enfants scrofuleux des hôpitaux de Paris. L'efficacité des eaux de Forges est actuellement un fait si bien acquis, que cette année, M. Davenne, directeur de l'assistance publique de Paris, a fait louer un établissement du pays pour y envoyer 44 enfants scrofuleux dont le choix a été laissé aux médecins de l'hospice des enfants malades. Leur traitement dans l'établissement est confié aux soins du docteur Kozlowski, médecin honoraire de l'hôtel-Dieu d'Arpajon.

Un grand nombre d'affections et d'états divers de tous les âges sont guéris par l'emploi des eaux de Forges; ce sont particulièrement la chlorose, les névroses et névralgies, les engorgements de la matrice avec ou sans ulcération, la phthisie (probablement la strumeuse), les gastralgies, les rhumatismes, les paralysies, certaines maladies cutanées et les convalescences laborieuses.

L'analyse des eaux de Forges a donné les éléments suivants :

Acide carbonique.....	0,313
Acide sulfurique.....	0,038
Acide chlorhydrique.....	0,040
Silice.....	0,840
Protoxyde de fer.....	0,015
Chaux.....	0,196
Magnésie.....	0,030
Soude.....	0,120

L'action de ces eaux, prises en bains, est tellement énergique, qu'à côté de l'excellent effet général que ces derniers produisent, on observe des effets locaux d'abord assez pénibles. Si la résolution des engorgements doit s'opérer, il y survient de la douleur, et peu à peu ils diminuent; si ces engorgements renferment de la matière tuberculeuse, ils deviennent douloureux, se ramollissent, percent et se cicatrisent rapidement. Ainsi des ulcères et fistules. Aussi les eaux de Forges ne doivent-elles être prises, tant à l'intérieur qu'en bains, qu'avec une certaine mesure. On commence par un verre d'eau le matin, à jeun, et on augmente insensiblement jusqu'à des quantités considérables; mais on évite d'en donner le soir aux enfants. Les bains se prennent tous les jours; on se sert aussi de ces eaux pour injections, douches, etc.

Forges possède un grand nombre de sources, et d'une abondance telle, qu'à une demi-lieue de là leur réunion fait tourner des moulins. L'eau, en sortant des sources, est d'une limpidité parfaite, fraîche et agréable à boire, d'une température de 8 à 9 degrés. Le petit village de Forges est situé dans une vallée charmante, à 38 kilomètres de Paris, et va se trouver bientôt, grâce à un chemin de fer, à deux heures de la capitale.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de la constipation, par le professeur Trousseau. — La constipation est une maladie sérieuse à laquelle on doit la plus grande attention; car, à supposer qu'elle ne prenne pas immédiatement la valeur d'une affection dangereuse, elle complique toujours l'indisposition la plus légère, et souvent elle devient l'origine d'une hypochondrie profonde, qui jette dans la vie des désordres nombreux.

Le traitement doit avant tout s'attaquer à la cause; il ne faut pas croire qu'on l'a guérie parce qu'on a provoqué une évacuation, fût-elle même très-abondante; ce serait aussi faux que de croire qu'on a guéri un individu d'insomnie pour lui avoir prescrit de l'opium. Celui qui vient consulter dans de pareilles circonstances veut non-seulement être soulagé pour le moment, mais encore être mis à l'abri pour l'avenir. Ce n'est ni avec de l'eau de Sedlitz ni avec tout autre purgatif qu'il faut attaquer la constipation; on sait, au contraire, qu'à la longue ils finissent par la causer.

Avant tout, il faut s'efforcer de réglementer la fonction; on doit donc faire tout au monde

pour la soumettre à l'empire de la volonté. On sait combien est grand le pouvoir de l'habitude sur les fonctions organiques; une fois qu'elles se sont accoutumées à opérer dans de certaines conditions, à de certaines heures, rien n'est plus difficile que de s'en écarter. Il en est de l'habitude d'aller à la garde-robe comme de l'habitude d'uriner à moments donnés, de se raser, de se laver la figure le matin; une fois qu'on s'y est fait, il est impossible de s'en dispenser. Celui qui est constipé devra donc d'abord se présenter à la garde-robe à l'heure qui lui convient; il attendra longtemps, et concentrant à la fois tout son esprit, toute sa volonté et toute sa force contractile sur l'acte en question, il fera des efforts réitérés et énergiques pour l'obtenir. Le lendemain, quel qu'ait été le résultat, il faudra recommencer la même tentative à la même heure, et si dans l'intervalle, quelques heures après les premiers efforts, l'envie de la garde-robe se faisait sentir, il faudrait autant que possible se retenir jusqu'au lendemain pour aller seulement à l'heure qu'on a choisie.

L'alimentation devra subir des changements. Au lieu du régime souvent sévère que s'imposent les malades, on leur prescrira une nourriture abondante et succulente, capable de favoriser à la fois leur digestion et de laisser un résidu volumineux qui forcera l'intestin à se débarrasser. Cette maladie, avons-nous dit, cause de nombreux désordres. En effet, les constipés ont toujours ou des pesanteurs d'estomac, ou des lourdeurs de tête, contre lesquelles on leur prescrit souvent un régime doux, des viandes blanches en petite quantité, peu de vin, etc. C'est une faute. Il faut leur ordonner des viandes rôties en grande quantité, les forcer quand même à manger le plus possible, et leur rappeler enfin que, suivant l'expression anglaise, un gigot chasse l'autre.

Mais quelquefois il sera indispensable de donner à la volonté un adjuvant pour faciliter un acte dont l'habitude s'est en quelque sorte effacée. Il faudrait bien se garder d'administrer un purgatif; mais pourtant il faut recourir à un médicament capable de favoriser la défécation. La belladone est ce médicament par excellence. Elle ne purge pas, elle ne dévoie pas, elle rend les garde-robes plus faciles. A quoi tient cette propriété? Il serait difficile de le dire. Cependant n'y aurait-il pas quelque raison de croire qu'à l'instar de certains autres médicaments, elle a, en dehors de son action spéciale et définie, une puissance réelle sur certaines fonctions et sur certains organes. L'opium est un puissant excitant de la sécrétion cutanée. La digitale excite la sécrétion urinaire. La belladone peut bien avoir une action sur le foie, le pancréas, l'une quelconque enfin des glandes qui donnent dans le tube digestif. Ce qui est constant, c'est qu'un centigramme d'extrait de belladone suffit pour faire avoir une et quelquefois plusieurs selles. On peut d'ailleurs augmenter les doses, bien qu'il soit rare qu'on doive aller jusqu'à 5 centigrammes. A partir du moment où l'on a rétabli l'habitude, il faut diminuer progressivement.

On fait un fréquent usage des suppositoires, et ils réussissent en général très-bien. Les gens de la campagne prennent la nervure médiane d'un chou; les médecins les font exclusivement avec du beurre de cacao ou du miel durci. Il est à supposer que leur action se lie au mouvement péristaltique du tube digestif. Ce sont des irritants placés à la base de l'intestin, et dont l'effet se fait sentir jusqu'en haut. On pourrait dire qu'ils agissent à distance.

Enfin, si la constipation était due au ralentissement, à la flaccidité des parois abdominales, il faudrait recourir à une ceinture abdominale fortement serrée; et l'intestin, ainsi maintenu dans son espace normal, pourrait se contracter sur lui-même, comme s'il se trouvait dans les conditions les plus normales. (*Gazette des hôpitaux.*)

Du foie de soufre dans le choléra. — M. le docteur E. Fromentel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gray (Haute-Saône), écrit de cette dernière ville qu'il a obtenu, en 1849, les plus beaux et les plus rapides succès contre le choléra de l'emploi de la formule suivante :

Pr. Foie de soufre (trisulfure de potasse..... 50 gram.
Eau distillée..... 50 —

Faites dissoudre, filtrez et conservez dans un flacon bouché à l'émeri.

Employez cette solution à la dose d'une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau de menthe, dont on fera prendre une cuillerée à bouche toutes les demi-heures ou toutes les heures, suivant l'âge et la force du sujet, l'intensité de la maladie.

Sous l'influence du sulfure de potasse employé seul, l'auteur a vu les vomissements cesser, les selles blanches s'arrêter, les crampes et la cyanose, qui était complète, disparaître; le pouls, devenu imperceptible, se relever rapidement; enfin, le froid glacial de la peau faire place à une chaleur humide et de bon augure. Mais lorsque la réaction se manifeste, il faut suspendre l'emploi du sulfure ou le modérer suivant les circonstances, si l'on veut éviter les accidents qui peuvent être le résultat d'une réaction trop énergique.

Il peut arriver que le sulfure, rejeté par les vomissements, n'étant pas absorbé, ne puisse agir convenablement. Il faut alors, à l'exemple du docteur Julien, administrer au début 1 gramme, 1,20 et même 1,50 d'ipécacuanha. Un vomissement copieux est suivi d'un moment de repos dont on profite pour administrer le sulfure. Cette pratique a été suivie des succès les plus inattendus. Le sulfure de potasse a aussi été administré sur du sucre et a procuré les mêmes résultats. (*Gaz. des hôp.*)

— Nous engageons nos lecteurs à revoir, pour l'administration des sulfureux dans le choléra, les articles des docteurs Canolle et Debreyne. Le premier a été inséré dans le numéro du 1er mars de la présente année, le second dans celui du 15 mai. La médication sulfureuse compte trop d'adhérents pour ne pas mériter d'être prise en grande considération.

Thérapeutique du rachitisme. — Voici les moyens employés contre le rachitisme par M. Hauner, dans son hôpital d'enfants. Comme moyens externes, il a recours aux bains (bains aromatiques avec la camomille, le *calamus aromaticus*, bains de foin, de tan, de drèche, de sable; bains ferrugineux), aux frictions sur le rachis avec le genièvre ordinaire, aux lotions avec le *spiritus formicarum* (1). A l'intérieur, il donne l'huile de foie de morue, qu'il regarde, avec M. Trousseau, comme le remède par excellence contre cette maladie; il en administre de 4 à 12 grammes, jamais davantage, aux enfants au-dessous de deux ans. Il prescrit, en outre, des toniques, et notamment l'extrait de quinquina préparé à froid, le *ferrum pomatum* (1), la teinture de rhubarbe aqueuse et vineuse. La racine de garance lui a toujours paru dépourvue de toute action. Comme M. Trousseau, il proscrit la viande et les légumes du régime des enfants rachitiques, pour les alimenter au moyen du régime lacté, corroboré de quelques substances farineuses de facile digestion. Aux enfants âgés de trois ans et davantage, il permet l'usage d'une quantité modérée de bonne bière et même d'un peu de vin vieux et généreux.

(*Froriep's Tagesber.* et *Ann. méd. de la Flandre occid.*)

Hémoptysies : potion de Chopart. — Le docteur Wolff, dans un article des *Annales de la charité de Berlin*, fait les plus grands éloges de la potion de Chopart, qu'il considère comme le moyen le plus propre à arrêter rapidement les hémoptysies. Disons avant tout qu'il a fait subir à la formule de cette potion une modification, bien légère d'ailleurs, laquelle consiste à remplacer l'éther nitrique par 2 grammes d'esprit d'éther nitrique.

M. Wolff a recours depuis 2 ans à la potion de Chopart, il ne l'employait d'abord que dans les cas rebelles; aujourd'hui il y a recours d'emblée dans tous les cas un peu sérieux d'hémoptysie, et il est très-rare qu'il échoue. Il n'en a encore fait usage que dans les hémoptysies symptomatiques d'une affection tuberculeuse déjà avancée.

Sur les 12 cas rapportés par M. Wolff, il y en a 9 dans lesquels l'hémoptysie a cessé rapidement; dans 1 cas le même résultat a été obtenu, mais avec plus de lenteur; dans 2, enfin, on a échoué complétement. La dose de potion était ordinairement d'une cuillerée à bouche matin et soir, quelquefois plus. La plupart des malades ont pris ce remède sans trop de répugnance, mais

---

(1) L'esprit de fourmis se compose de :

Fourmis . . . . . 1 partie.
Alcool. . . . . 2 —
Distillez une partie.

(1) Le *ferrum pomatum*, plus connu sous les noms de *tinctura Martis seu ferri pomata*, *teinture de malate de fer*, *teinture de fer cydonié*, est le suc de coings qui a fermenté avec la limaille de fer.

℞. Suc de coings. . . 15 p.
Limaille de fer. . . 1 p.

Faites digérer quelques jours, évaporez à moitié et ajoutez :

Alcool. . . . . 1/2 partie.

chez quelques-uns les nausées ont mis obstacle à sa continuation. Dans 3 cas il y a eu du resserrement de la gorge et des vomissements, et dans un même nombre de cas de la diarrhée.

M. Wolff trouve, en définitive, à la potion de Chopart une supériorité incontestable sur les astringents, parce qu'elle entre rapidement dans la circulation et produit partant un effet plus prompt. (*Union médicale.*)

Diabètes : levûre de bière. — Le docteur W. Bird Herapath n'a essayé la levûre de bière (*torula cerevisiæ*) que dans un cas de diabète, et il en a obtenu un succès complet. C'était en janvier 1853. Avant le traitement, l'urine du malade avait une pesanteur spécifique de 1044 et contenait 170 grammes de sucre par pinte. M. Herapath mit ce diabétique à l'usage de la levûre de bière ordinaire, à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour, à prendre dans du lait. Après deux jours de traitement, l'urine ne pesait déjà plus que 1020, et ne contenait que 60 grammes de sucre par pinte. Au bout de six semaines de traitement le sucre avait disparu, l'urine avait repris ses caractères normaux; le malade avait recouvré son embonpoint et sa force ordinaire.

L'auteur explique de la manière suivante la guérison de son diabétique. Dans les circonstances ordinaires le glucose se convertit, sous l'influence de la levûre de bière, en alcool et en acide carbonique. Mais si la réaction se produit dans l'obscurité au contact des substances albumineuses et protéiques, comme dans l'estomac, le produit est alors de l'acide lactique, de l'acide acétique, et peut-être aussi de l'alcool et de l'acide carbonique (*Association médicale, journal et Gazette hebdomad.*)

Grains de plomb contenus dans le cœcum et dans son appendice. — M. Linoli rapporte, dans le *Giornale delle scienze mediche de l'Académie de Turin*, qu'il fut appelé auprès d'une jeune fille de 14 ans qui, après plusieurs jours de souffrances vagues, avait été subitement prise de douleurs atroces siégeant principalement dans la fosse iliaque droite. Comme les efforts de défécation s'accompagnaient de douleurs extrêmement vives et de vomissements, il pensa que le mal se localisait dans une partie du tube digestif qu'il présuma être le cœcum. Il administra un purgatif qui amena la sortie de fèces parmi lesquelles se trouvèrent quatre grains de plomb de chasse. La jeune fille avoua alors qu'elle avait avalé de ces grains par amusement; mais elle dit que ce fait remontait à plusieurs années.

Comme les souffrances et les accidents s'aggravaient rapidement, M. Linoli pensa qu'il restait encore de ces grains de plomb dans l'intestin et que, puisqu'ils ne sortaient pas, c'est qu'ils devaient être dans l'appendice du cœcum. Et en effet, la jeune fille ayant succombé 12 heures après la première visite, on trouva 20 grains de plomb dans la cavité du cœcum; 12 autres obstruaient la lumière de l'appendice vermiforme. Ces deux organes étaient, d'ailleurs, frappés de gangrène, et le dernier tombait en *deliquium* sous la pression des doigts.

De la cure radicale du trichiasis, sans opération chirurgicale. — M. le docteur Duval indique, dans les *Annales d'oculistique* un moyen de guérir le trichiasis, qu'il a déjà mis en usage un bon nombre de fois et qui, selon lui, est aussi simple dans son application qu'il est sûr et certain dans ses résultats. Voici ce qu'il dit : j'éloigne autant que possible du globe de l'œil la paupière où se trouvent les cils déviés; ainsi espacée, j'enduis avec du sulfure sulfuré de calcium le bord libre de la paupière dans toute sa longueur, si les cils déviés la comprennent en totalité; ou seulement la partie de la paupière où siége l'affection, s'il n'y a que quelques cils dérangés dans leur direction. Ce composé chimique est laissé en place de quatre à six minutes, puis je l'enlève avec légèreté au moyen d'un linge mouillé, et je lave à grande eau les parties qui ont été induites, lesquelles se trouvent alors totalement dénudées de tout poil. Nous avons eu l'occasion d'essayer cette pâte épilatoire sur sept malades, et nous avons obtenu de suite, à la minute, sept guérisons aussi complètes que possible, et qui se soutiennent depuis plusieurs mois.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Renoncule bulbeuse. — Ranunculus bulbosus.

La renoncule bulbeuse. — Plante entière.

La **Renoncule bulbeuse**, **Ranunculus bulbosus**, L., *Ranunculus lætus*, Salisb., est une plante herbacée, vivace, de la polyandrie-polygynie de Linné, de la famille des Renonculacées de Jussieu. Elle a reçu dans les campagnes les noms de *bassin*, *bassinet*, *clair-bassin*, *mort-cheval*, *piapau*, *pied de coq*, *pied de poule*, *pied de corbin*, *rave de Saint-Antoine*, *grenouillette*.

Souche tronquée, verticale, portant une ou plusieurs bulbes qui résultent de l'épaississement de la base des feuilles.

Tiges solitaires ou nombreuses, de 2 à 5 décimètres, dressées, pluriflores, velues ou pubescentes.

Feuilles velues ou pubescentes, les radicales largement pétiolées, à lames trilobées, à lobes courts et dentés, le moyen pétiolulé, les caulinaires moins longuement pétiolées, à segments plus étroits, les supérieures subsessiles, divisées en segments linéaires.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, portées sur des pédoncules sillonnés.

Calice à cinq sépales libres, caducs, réfléchis sur le pédoncule.

Corolle à cinq pétales libres, caducs, dépassant les sépales, munis d'une fossette nectarifère couverte d'une écaille.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, libres.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles en nombre indéfini, monospermes, indéhiscents.

Styles libres, courts, persistants.

Stigmates entiers.

Fruit composé de carpelles secs, lenticulaires, lisses, glabres, à bec courbé au sommet, portés sur un réceptacle un peu velu.

Graine dressée.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le bile.

La renoncule bulbeuse fleurit de mai en août. Elle est commune au bord des chemins, dans les prairies; elle abonde surtout aux bois de Boulogne et de Meudon.

Dans un article du numéro du 15 avril 1853, consacré au genre Renoncule et plus spécialement à la *renoncule âcre*, nous sommes entré dans des détails sur le principe vénéneux des renoncules que nous pouvons nous dispenser de reproduire ici. Nous rappellerons seulement que la propriété si éminemment toxique des renoncules est due à un principe âcre volatil qui n'a pu encore être isolé, mais que la dessiccation à l'air détruit et que l'infusion et la coction dans l'eau affaiblissent beaucoup.

La renoncule bulbeuse ou bassinet des prairies est une des plus vénéneuses du genre. Avant la floraison, les tiges et les feuilles en sont les parties les plus vénéneuses, tandis que la bulbe l'est beaucoup moins; mais pendant la floraison cette dernière acquiert une âcreté remarquable, tandis que les parties herbacées perdent leur énergie. Cette espèce de renoncule est la plus pernicieuse aux bestiaux; des troupeaux entiers ont péri pour avoir brouté, au printemps, de l'herbe où cette plante était commune; car, en dépit de tout ce qu'on dit de l'instinct de ces animaux, il arrive au printemps qu'ennuyés de fourrages secs, ils se jettent sur les herbes encore courtes des prairies et dévorent tout ce qu'ils rencontrent. Le remède à employer contre les accidents qui en résultent consiste dans l'emploi de la décoction de son administrée à grande dose pour étendre le principe vénéneux, et dans celui des lavements émollients répétés.

On ne cite qu'un cas d'empoisonnement chez l'homme par la renoncule bulbeuse : c'est celui de Nicolas Masson, qui avala un verre du suc de cette plante; quatre heures après, il éprouva des vomissements répétés, accompagnés de coliques affreuses et d'angoisses répétées, et mourut au bout de deux jours.

Les feuilles pilées, la tige et surtout la bulbe de cette espèce de renoncule, appliquées sur la peau, produisent une inflammation vésiculeuse ou bulleuse qui peut amener des ulcérations profondes et même la gangrène des tissus. On s'en est quelquefois servi en épithèmes sur le carpe pour guérir des fièvres intermittentes rebelles. C'est la renoncule âcre qui est le plus souvent employée à cet effet; mais les feuilles de la bulbeuse avant la floraison, et ses bulbes après cette dernière, rempliraient le même but.

En France, il n'est fait aucun usage de la renoncule bulbeuse, non plus que des autres, dans la pratique médicale. Il n'en est pas de même en Italie, où cette espèce a été employée par les docteurs Polli, Nardi et Freschi. Ils la vantent comme agent utile de révulsion contre la gastralgie, la dyspepsie, les affections chroniques du larynx, de la trachée et du poumon; mais particulièrement contre la sciatique. On pile la bulbe et on l'applique autour du talon; de cette application résulte une vésication qui ne tarde pas à devenir insupportable; alors on donne issue à la sérosité. Polli affirme qu'aucun des trente cas de sciatique qu'il a traités par la bulbe de renoncule n'a résisté.

Le traitement des accidents causés par la renoncule bulbeuse chez l'homme consisterait dans l'emploi du lait coupé et de boissons mucilagineuses à profusion, et à leur défaut par l'ingurgitation de l'eau froide en quantité et pour première précaution. On se garderait bien d'em-

ployer les boissons alcooliques ou acides qui ne feraient que favoriser l'absorption. La renoncule est un poison simplement âcre et qui exige l'emploi des délayants et des émollients, sauf à recourir ensuite aux narcotiques pour calmer les douleurs. Les inflammations externes produites par les applications de renoncules se guérissent par les émollients, les narcotiques, et quand elles vont jusqu'à l'ulcération, par le baume du Pérou.

MODES D'EMPLOI DE LA RENONCULE BULBEUSE.

USAGE INTERNE. Nul jusqu'à ce jour.

USAGE EXTERNE. *Bulbe.* On l'emploie broyée, en topique, pendant un espace de temps qui varie entre une demi-heure et plusieurs heures, suivant la texture des parties sur lesquelles on l'applique. Les *feuilles* pilées pourraient être également employées.

La bulbe de la renoncule bulbeuse perdant à la dessiccation ses propriétés actives, les Italiens ont recours, pendant l'hiver, aux préparations suivantes, faites en été avec la plante fraîche :

Teinture alcoolique faite à froid. On en fait des applications pendant dix ou douze heures. Elles produisent une simple rougeur et du prurit.

Huile. Préparée par la macération de la plante pendant six jours dans l'huile d'olives et chauffée ensuite jusqu'à 60 degrés. Elle produit, douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures après son application sur la peau, une rubéfaction accompagnée d'une démangeaison très-vive qui dure trois ou quatre jours.

L'*alcool distillé* au bain-marie sur la renoncule pilée développe, après six à huit heures d'application, une chaleur intense avec gonflement et formation d'une vésicule.

L'*eau distillée de renoncule fraîche* agit plus activement encore que les préparations qui précèdent; elle produit des phlyctènes et peut donner lieu à une ulcération superficielle.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juin 1854.

Discussion sur le traitement des déviations utérines par le redresseur intra-utérin. (Suite.)

M. PAUL DUBOIS annonce qu'il ne laissera pas, comme l'ont fait quelques orateurs, la discussion comprendre une très-grande partie de la pathologie utérine, mais qu'il s'efforcera de se maintenir dans ce qui se rapporte à l'emploi du pessaire intra-utérin. Il demande la permission d'énoncer d'abord quelques propositions qui serviront de texte à ce qu'il a à dire.

Vous savez que M. Simpson d'abord, puis après lui et à son exemple, M. Valleix, dans le but de remédier à de certaines souffrances qu'à tort ou à raison (à tort, selon moi) ils attribuent à des inflexions ou à des déviations de l'utérus, introduisent un instrument droit, rigide, inflexible dans la cavité de cet organe, avec l'intention de le redresser quand il est infléchi, ou de le remettre en place lorsqu'il est dévié. L'introduction et le maintien de cet instrument dans la cavité de l'utérus donnent souvent lieu à des douleurs plus ou moins vives, à des pertes plus ou moins abondantes, et enfin, à des accidents mortels. Je dois ajouter, cependant, pour être complétement vrai, que dans quelques cas cette introduction est tout à fait inoffensive. Vous savez aussi que dans quelques circonstances cet instrument ne peut être supporté, qu'il accroît les douleurs; dans d'autres, au contraire, l'application de cet instrument a été suivie d'un soulagement temporaire, et même dans quelques cas définitif. Mais, quels qu'aient été les résultats qu'on est venu vous exposer ici, je crois que, dans aucun cas, le but matériel qu'on se proposait n'a été atteint, au moins d'une manière permanente : si l'utérus était infléchi, il n'a pas été redressé; s'il était dévié, il n'a pas été remis dans sa position normale.

Quant aux accidents qui ont été produits par le redresseur intra-utérin, ils sont prouvés; ils sont trop bien connus; je n'y insisterai pas.

Mais il faut prouver que le redresseur ne remet pas en place, au moins d'une manière permanente, l'organe déplacé.

L'utérus est placé dans une cavité beaucoup

plus grande que lui, et s'il y était entièrement libre, il y serait couché; s'il se maintient droit, c'est qu'il y a pour cela plusieurs causes.

La première cause, c'est que l'utérus ne se trouve pas seul dans la cavité qui le renferme; la vessie et le rectum, par la pression qu'ils exercent sur lui, le fixent dans une certaine position. Cependant cette fixité n'est pas absolue, et sans les ligaments qui le soutiennent et bornent ses mouvements, il pourrait encore éprouver des déplacements très-prononcés.

Lorsque les ligaments sont très-relâchés, la vessie et le rectum restent seuls pour soutenir l'utérus, et c'est pour ces cas que le pessaire intra-utérin a été imaginé. Pour qu'il remplisse le but auquel on le destine, il faut non-seulement qu'il remette l'utérus en place, mais encore qu'il l'y maintienne. Or, après deux, trois, quatre et même cinq mois, l'organe reprendra sa place quand il cessera d'être maintenu. Je sais bien qu'on a pu croire que, pendant ce temps, les ligaments relâchés ont repris leur longueur et leur contractilité normales; mais ce n'est là qu'une hypothèse inadmissible. En effet, les ligaments ne présentent que des fibres musculaires rudimentaires; comment ces ligaments pourraient-ils se contracter et se raccourcir? Pour les ligaments larges où des traces même de fibres musculaires n'existent pas, la chose est bien plus difficile encore à concevoir. Je sais que ce n'est là qu'une explication théorique, mais ce qu'elle combat n'est aussi qu'une théorie. Je me suis d'ailleurs assuré que les faits confirmaient mon explication.

M. Valleix m'a invité à suivre les expériences qu'il faisait dans son service, et je les ai suivies, je dois le dire, avec un grand intérêt; j'ai constaté, dans tous les cas que j'ai vus, la situation de l'utérus, que j'ai représentée par de petits dessins, et jamais je n'ai trouvé qu'il eût été replacé par l'appareil d'une manière permanente; je me suis assuré, en outre, que l'application du redresseur se faisait facilement, qu'elle n'exigeait pas une habitude, une habileté spéciale, et alors je me suis hasardé à l'employer moi-même, ce que j'ai fait sur une vingtaine de malades, chez lesquelles le *maximum* de la durée d'application a été de deux mois.

Chez aucune d'elles, je n'ai pu constater le redressement complet; chez la plupart, l'utérus est revenu à la position qu'il occupait avant l'application de l'appareil; quelques-unes ont été soulagées. D'autres praticiens que j'ai consultés ont obtenu exactement le même résultat.

En outre, j'ai eu l'occasion de voir quelques malades qui avaient été traitées par M. Simpson, et chez toutes j'ai constaté des déplacements. J'ai vu aussi des malades de M. Valleix, et j'ai pu constater le même fait, notamment sur la malade qui fait le sujet de sa quatrième observation, malade qu'il donne comme guérie et qui a encore une antéversion des plus prononcées, et tout aussi prononcée que lorsque la malade était en traitement à l'hôpital Beaujon, où je l'avais d'abord examinée. Mais à Beaujon elle avait, outre son antéversion, une inflammation qui rendait la première plus frappante, et qui avait disparu quand j'examinai pour la seconde fois la malade; l'antéversion était donc un peu difficile à constater, mais elle était encore telle que je l'avais indiquée dans mon petit dessin. Cependant, M. Valleix a placé ce fait parmi les guérisons complètes. Il peut se rapprocher du fait cité par M. Malgaigne, dans lequel il a cru qu'une rétroversion a disparu avec un engorgement; sans avoir constaté l'état des parties, je crois pouvoir dire que, dans ce cas aussi, la rétroversion persiste, mais qu'elle est seulement plus difficile à constater après la disparition de l'engorgement.

Quant aux inflexions auxquelles d'ailleurs je n'attache pas d'importance, peuvent-elles être redressées? M. Jobert a observé que ces inflexions se liaient habituellement à un vice de structure de l'organe; qu'une de ses parois était plus courte, présentait moins de substance que l'autre; comment le redresseur pourrait-il remédier à un tel état? M. Huguier le pense cependant; et il se fonde sur ce qu'on peut bien redresser un cal vicieux. Mais M. Huguier me semble avoir comparé ici des choses qui ne sont pas comparables; car, dans l'os, à mesure que le redressement s'opère (et on l'obtient par des moyens efficaces) le cal s'enveloppe d'une gangue qui, en se solidifiant, fixe l'os dans la direction qu'on lui a imprimée; rien de pareil n'a lieu dans un utérus infléchi.

J'arrive à la partie la plus difficile de ma tâche. J'ai dit qu'on avait soulagé des malades, même d'une manière définitive, par l'emploi du pessaire intra-utérin. M. Valleix a annoncé que, dans 108 cas où il l'aurait appliqué, il avait obtenu 78 guérisons définitives. Si ces guérisons devaient s'entendre du redressement de l'utérus, il est bien entendu que je ne pourrais accepter les

faits de M. Valleix; mais si ces guérisons doivent s'entendre du soulagement éprouvé par les malades, je ne trouve rien d'extraordinaire dans cette proportion; on l'obtient partout aussi bien par d'autres moyens. Il semble seulement qu'à l'aide du redresseur, le soulagement ait été plus prompt.

Dans quelles conditions M. Valleix a-t-il employé le redresseur? Chez des femmes qui avaient des douleurs du sacrum, s'irradiant vers la vessie et le rectum; qui éprouvaient un sentiment de pesanteur augmentant dans la marche et la station, et dont les organes génitaux offraient une vive sensibilité. A ces symptômes s'ajoutaient des déplacements de l'utérus, mais que M. Valleix n'a connus qu'après.

Or, ces symptômes n'appartiennent pas exclusivement aux déplacements; une simple congestion précédant les règles peut les produire; ce qui les produit ordinairement, c'est : 1° la phlegmasie; 2° un état nerveux.

M. Valleix a-t-il appliqué le redresseur chez des femmes atteintes de phlegmasies? Évidemment oui; et la femme qui est le sujet de la quatrième observation est dans ce cas. La guérison a-t-elle été obtenue dans ce cas par le redressement? Non évidemment, puisque la déviation persiste. La guérison a été obtenue parce qu'on a immobilisé l'utérus, qu'on l'a soustrait à des agitations défavorables; parce que les ligaments qui le supportent ont été soulagés d'un poids douloureux, comme est soulagé le cordon testiculaire enflammé lorsqu'un suspensoir, sorte de pessaire, soutient le testicule. — En outre, il n'est pas impossible que la situation qu'on a temporairement donnée à l'organe ait été plus avantageuse pour la disparition, conformément aux observations qui ont été faites sur ce sujet par M. Gerdy. — Il est possible encore que l'instrument ait ravivé l'inflammation, en ait changé le type par une influence directe sur les fonctions de l'organe.

Je ne dis pas, bien entendu, que tous ces modes d'action aient eu lieu à la fois sur chaque malade, il est possible que chacun d'eux agisse spécialement suivant les cas.

Une femme de province affectée d'une rétroversion vint me consulter. Je ne la reçus qu'un mois après; M. Valleix, consulté dans l'intervalle, lui avait introduit le redresseur, qui avait provoqué des douleurs et n'avait pu être supporté. Une inflammation s'en était suivie, et la malade avait sa rétroversion, plus la phlegmasie. Un traitement antiphlogistique fut mis en usage, et la malade put retourner chez elle guérie.

L'état nerveux se présente sous deux formes : par des douleurs très-vives, et par une aptitude de l'organe à provoquer dans le système nerveux une excitation convulsive; j'appellerai cette seconde forme, forme hystérique.

L'état douloureux a été très-peu étudié et n'est pas décrit dans les livres classiques. Chez quelques femmes les parties génitales sont tellement douloureuses, que la simple application du doigt ne peut être supportée; cette sensibilité est quelquefois très-circonscrite, et sur les points douloureux on observe de petites rougeurs. Quelquefois cet excès de sensibilité s'étend à l'orifice vaginal; les rapports sexuels sont rendus impossibles, et certaines femmes sont probablement stériles pour cette seule cause. Dans quelques cas, l'utérus participe à cet état, et aucun point du canal utéro-vaginal ne peut être touché sans qu'il en résulte de vives douleurs.

Dans ces cas, le pessaire intra-utérin produit les accidents dont j'ai parlé; ordinairement, il ne peut être supporté.

Quelquefois la douleur est bornée à un point du col de l'utérus, et alors il m'a paru que c'était le plus souvent sur un point de la lèvre postérieure. Dans ces cas, le redresseur peut être supporté, et il n'est pas impossible que, par l'immobilité de l'organe, par le soulagement de poids apporté aux ligaments, par une modification particulière sur la sensibilité, il soulage plus ou moins.

Mais c'est surtout dans l'hystérie locale que le redresseur peut être utile. Dans quelques cas, les réactions de l'utérus hystérique sont purement locales; elles se bornent à produire une sensation de poids dans la station, qui empêche les malades de marcher. Je connais une femme qui est dans cet état, qui ne peut marcher depuis plusieurs années, et cependant chez elle l'utérus n'est pas dévié; il a une situation normale et même élevée. Une petite opération sur laquelle je reviendrai a produit du soulagement. C'est donc dans ces cas que le redresseur peut être utile, en fixant l'utérus, en l'empêchant de peser sur les ligaments, et surtout en modifiant la sensibilité d'une manière analogue à celle qu'a signalée M. Civiale, qui a fait disparaître des douleurs urétrales et vésicales en introduisant une sonde dans l'urètre. Les faits appartenant à cette der-

nière catégorie ont sans doute beaucoup grossi la liste de M. Valleix, parce que ces cas sont ceux qui résistent le plus aux traitements ordinaires, et ceux, par conséquent, pour lesquels on s'adresse à des traitements inusités.

J'ajoute, d'ailleurs, que M. Valleix le sait bien; il le sait par expérience et par réflexion; et la preuve, c'est qu'il est beaucoup plus réservé dans les applications du redresseur, et qu'il a tellement réduit la longueur de la tige, que tout redressement est maintenant impossible à l'aide de son instrument; en outre, c'est qu'il l'applique dans des cas où il n'y a pas la moindre déviation. J'ai vu plusieurs de ses malades, j'en ai du moins examiné trois qui n'avaient pas de déplacement, et une quatrième à propos de laquelle, dans la crainte de me tromper, j'appelai en consultation M. Danyau; tous les deux nous constatâmes l'absence de tout déplacement, quoique M. Valleix eût conseillé le redresseur pour obvier à cette lésion. (Rumeurs.)

Je n'ai pas l'intention, en exposant ces faits, de jeter le moindre blâme sur M. Valleix. Si M. Valleix a laissé ignorer aux femmes la véritable affection qu'elles avaient, il l'a fait dans une bonne intention; il a pensé leur être utile avec le redresseur, et il a pensé que, s'il ne leur laissait pas croire qu'elles avaient une déviation, elles répugneraient à se soumettre à un traitement qui pourrait les soulager. A sa place, j'en aurais fait autant.

Je me rappelle, à ce propos, une femme de Caen, chez qui l'introduction dans l'utérus d'une simple sonde à demeure amena du soulagement sans qu'aucun redressement eût été produit.

Puisque le redresseur ne peut agir en redressant, il perd évidemment beaucoup de son importance. Peut-il cependant être conservé? Je ne dis pas non. Seulement, il aura pour concurrents d'autres moyens : les curettes, qui, aujourd'hui, n'agissent plus en enlevant des granulations, mais bien en modifiant simplement la sensibilité; les cautérisations, qui, convenablement pratiquées, sont un puissant modificateur; les douches ascendantes; les bougies, etc. Quand on aura employé tous ces moyens, je crois qu'on pourra recourir au redresseur, non pour redresser, mais pour modifier.

En terminant, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que dans toute cette discussion on a fait trop bon marché d'un traitement d'une haute importance. Dans les cas dont il a été question, il existe des troubles de la menstruation qu'on a attribués aux lésions locales, mais qui en sont beaucoup plus souvent la cause que l'effet. La première conséquence de ces troubles, c'est la chloro-anémie. Il ne faut donc pas oublier que les premiers moyens à opposer aux affections qui font l'objet de cette discussion sont les ferrugineux, les toniques en général, une nourriture substantielle, les bains de mer, en un mot, tout ce qui constitue un traitement général.

M. Cazeaux fait au rapport de M. Depaul des objections qui auraient été plus nombreuses si déjà plusieurs des précédents orateurs n'avaient simplifié sa tâche. M. Cazeaux est parfaitement édifié sur les périls extrêmes de la méthode du redressement; toutefois il reproche à M. Depaul de n'avoir recueilli que les faits malheureux et d'avoir laissé de côté les cas assez nombreux où le pessaire intra-utérin a procuré un soulagement aux malades. Sans doute, ce n'est pas comme redresseur que le pessaire a soulagé dans ces circonstances; je pense, comme M. Dubois, qu'il a agi comme modificateur de la sensibilité. L'abaissement de l'utérus est très-commun chez les femmes, et entraîne souvent des incommodités et des douleurs. Le pessaire de M. Valleix a soulagé encore dans ces cas en soutenant et en relevant l'utérus.

M. Depaul a eu tort aussi de poser en principe l'innocuité presque constante des déplacements et l'inopportunité de leur traitement. Très-souvent, au contraire, elles sont incommodes, douloureuses et exigent une thérapeutique spéciale. La dissidence des auteurs sur cette question tient uniquement à la confusion presque constante qui a été faite entre trois états différents de l'utérus, les déviations, les inflexions et les déplacements.

Les déplacements, les versions utérines, constituent pour M. Cazeaux de véritables lésions, des maladies réelles, des affections douloureuses qu'il faut traiter par des moyens appropriés. Dégagées de toute autre complication, les simples déviations peuvent, à son sens, apporter des troubles sérieux dans la santé des femmes, et il proteste contre l'opinion de l'honorable rapporteur et contre celle de M. P. Dubois, qui les considèrent comme un état anatomique normal, régulier, de la matrice, et partant toujours inoffensif. Beaucoup de femmes portent sans en avoir conscience des engorgements, des ulcérations, des cancers même de l'utérus; dira-t-on pour cela que ce ne sont pas là des lésions, des maladies? Donc,

de ce que certaines femmes ne souffrent pas de leurs déviations, il n'est pas légitime de conclure que d'autres ne doivent pas souffrir non plus. Presque tous les orateurs qui ont parlé jusqu'à présent ont cité des cas nombreux où de simples déplacements occasionnaient d'atroces douleurs, qui avaient disparu par le traitement de la déviation; et la preuve que la déviation n'est pas toujours subordonnée, comme l'affirme M. Depaul, à un autre état pathologique de l'utérus, c'est qu'on vous a cité quelques faits, au contraire, où le traitement de la déviation avait amené la guérison de lésions concomitantes.

Enfin, M. Depaul dit qu'il faut rechercher si les affections utérines, sans qu'il existe aucun déplacement appréciable, ne produisent pas toujours tout ce cortége de symptômes attribué aux déplacements, et il cherche à prouver qu'il en est presque toujours ainsi. Mais je lui répondrai encore que les affections utérines n'ont point de symptômes pathognomiques, qu'il est impossible de poser un diagnostic sur le simple récit des malades, et sans une exploration directe, un examen matériel par le toucher et par le spéculum. Encore, ces moyens mêmes ne permettent-ils presque jamais, quand il existe une déviation et d'autres lésions concomitantes, d'affirmer quelle est la source des douleurs, quel est le point de départ des troubles fonctionnels. Aussi M. Depaul n'est-il pas plus autorisé à attribuer les douleurs à une métrite, à un engorgement ou à une ulcération, que M. Valleix à un déplacement de l'organe.

M. P. Dubois a contesté l'efficacité du pessaire de M. Hervez de Chégoin dans les déviations. Quant à moi, je déclare que les faits protestent contre les arguments théoriques de M. P. Dubois, et que, dans maintes circonstances, j'ai obtenu les plus heureux résultats de l'usage du pessaire à rétroversion de M. Hervez. D'ailleurs, on peut répondre aux objections de M. P. Dubois que ce pessaire est parfaitement capable de maintenir un utérus rétrofléchi, que le doigt de l'explorateur peut toujours atteindre et même relever, puisque les ligaments de la matrice jouissent d'une suffisante laxité pour permettre le redressement, puisqu'on a vu des cas où il avait suffi, pour corriger la rétroflexion, d'imprimer au corps de l'utérus un mouvement de bascule d'arrière en avant et de bas en haut, de manière à permettre aux intestins de se replacer dans le cul-de-sac péritonéal postérieur.

Si les déplacements doivent être traités, et sont souvent susceptibles de guérison, il n'en est pas de même, à mon avis, des inflexions proprement dites. M. Cazeaux distingue des inflexions congénitales et des inflexions accidentelles : les premières ne peuvent produire aucune gêne, aucune incommodité; elles constituent pour ainsi dire un état normal. Les secondes, en modifiant les rapports primitifs de l'utérus avec les autres organes, doivent nécessairement apporter des douleurs et des troubles dans les tissus voisins. Je ne puis donc partager l'avis de M. Depaul, qui considère les inflexions utérines comme une disposition accidentelle et purement cadavérique, qui conteste les résultats exposés par M. Boulard et Verneuil, et qui rejette la loi exposée par ces deux anatomistes, savoir, que les flexions utérines devaient être considérées comme une conformation primordiale qui persisterait jusqu'à ce qu'une grossesse actuelle ou passée l'eût fait disparaître. Les autopsies de jeunes filles pratiquées par M. Gillette et par moi-même ont confirmé les faits énoncés par MM. Verneuil et Boulard, et ont confirmé la réalité de l'existence des inflexions congénitales. Quant à la cause des inflexions, elle n'est pas toujours la même, et ce n'est pas constamment un retrait, un raccourcissement de la paroi correspondante qui les produit. Souvent aussi c'est un ramollissement du tissu, ou bien encore une altération des ligaments. Dans les cas d'inflexion congénitale, les tentatives de redressement me paraissent inutiles ou dangereuses; mais je ne partage pas, dans les cas de déviation, l'aversion de M. Depaul pour la méthode du redressement. L'honorable rapporteur s'est laissé dominer, intimider même par les faits malheureux, lugubres, qu'il avait autour de lui. En présence des désastres du pessaire intra-utérin, il s'est trouvé découragé, il a répudié cette pratique. Quelques applications heureuses, dont ne parle pas le rapport, m'engagent à ne pas souscrire absolument à cette proscription.

Puis, en terminant, qu'il me soit permis, à mon tour, de formuler ici une négation presque absolue : la *métrite parenchymateuse*, à laquelle MM. P. Dubois et Depaul font une si large part, n'existe pas pour moi; c'est un mythe dont je demanderai ici la preuve anatomique. Je ne consens à reconnaître que la métrite catarrhale, la phlegmasie de la muqueuse utérine.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 mai 1854.

Efficacité de la glace associée à la compression pour réduire les hernies étranglées et combattre la péritonite consécutive. — M. Baudens lit le résumé d'un mémoire portant ce titre. Le traitement que nous appliquons, dit-il, avec tant de succès, aux lésions de cause traumatique, la glace avec ou sans sel marin (1), nous l'avons étendu aux hernies étranglées. Sur seize cas de hernies compliquées d'étranglement, alors que les moyens ordinaires de réduction avaient échoué, nous comptons seize réussites dues à la glace associée à l'action d'une compression locale, méthodique, permanente.

Pour réduire les hernies, il est de toute évidence qu'il faut avant tout se préoccuper de réduire l'excès de développement de ces dernières, occasionné, comme l'on sait, par l'arrêt de la circulation capillaire et par le fait de la congestion sanguine. Pour obtenir ce résultat, la glace est, de tous les agents, le plus efficace. Nous avons à lui demander deux choses qu'elle ne refuse jamais : la première, de refouler les liquides qui engorgent la hernie; la seconde, de faire cesser cette inflammation, qui aboutirait à la gangrène si l'art n'intervenait.

Les effets de la glace sur une hernie étranglée sont le refoulement des liquides, la sédation de la douleur, la condensation des gaz contenus dans l'intestin, l'affaissement de la tumeur, l'enrayement des accidents inflammatoires, et surtout de la péritonite, si souvent mortelle.

La glace ne donnât-elle que ce dernier résultat, un temps d'arrêt dans la marche si rapide des accidents, afin de permettre au chirurgien de ne rien précipiter, et d'essayer, sans danger de temporisation, des moyens plus innocents que l'opération, que son emploi se trouverait parfaitement justifié.

Le refoulement des liquides, la condensation des gaz, amènent dans les parties herniées une diminution de volume qui donne plein pouvoir au taxis, jusque-là impuissant.

La réduction peut être spontanée sous l'influence seule des réfrigérants : nous en citerons trois exemples; mais, quand elle n'a pas lieu ainsi, il faut la provoquer en secondant la glace par un bandage compressif. Cette double action nous a toujours réussi jusqu'à ce jour.

Quand la tumeur est si douloureuse qu'elle ne peut supporter la moindre compression, il faut toujours débuter par la glace seule; une fois la douleur apaisée, on peut, si on le juge bon, lui adjoindre un spica qu'on fera recouvrir de glace pilée.

Pour doter ce bandage d'une action contractile continue, analogue à celle des doigts, nous nous servons d'une bande élastique, préparée avec du caoutchouc. Ce bandage spécial, nous l'appelons spica-taxis.

On sait que le taxis ordinaire ne peut guère être employé quand la tumeur est enflammée et très-douloureuse. On sait qu'il expose à des froissements, et même à des déchirures, quelque précaution que l'on prenne, parce que l'intestin enflammé résiste beaucoup moins. La compression du taxis, précédée et accompagnée de glace, faite avec une bande élastique, n'expose pas à ce danger. Pour la seconder efficacement, le bassin doit être soulevé, afin de faciliter, par une position déclive, la rentrée des viscères.

Là où elle apparaît dans toute son efficacité, c'est quand, après avoir épuisé toute la liste des moyens conseillés pour réduire une hernie, le chirurgien n'a plus d'autre ressource que l'opération.

Dans seize cas analogues, les seuls auxquels nous ayons eu jusqu'à ce jour l'occasion d'appliquer notre traitement, nous avons pu éviter la kélotomie, et tous les malades ont obtenu une prompte guérison. Ces faits sont relatés dans le mémoire déposé, et dont nous ne donnons que l'analyse.

La glace, c'est notre intime conviction, est appelée à opérer une révolution complète dans le traitement des lésions traumatiques; depuis vingt-quatre ans, elle a constamment répondu à notre attente. Si elle n'a pas encore triomphé, c'est que rien n'est si difficile à déraciner que des préjugés, et surtout des erreurs. L'Académie des sciences appréciera si nous avons posé des principes, formulé des lois, donné des guides certains, si nous avons, en un mot, établi le dogme.

(1) Voyez notre numéro du 1er mars 1854. Comme les principes qui ont dirigé l'auteur dans le traitement des hernies par la glace sont les mêmes que ceux qui l'avaient conduit à l'emploi du même moyen dans les lésions traumatiques, nous abrégerons la partie purement théorique de sa lecture. (N. du R.)

Séance du 5 juin.

Analyse des eaux minérales du Mont-d'Or. — M. Thénard étant allé, l'année dernière, prendre les eaux du Mont-d'Or, et s'étant convaincu de l'effet énergique qu'elles exercent sur l'économie animale, il ne put croire que cette action fût due uniquement aux traces de fer et à la petite quantité d'acide carbonique et de bicarbonate de soude qu'elles contiennent, lesquels sont associés d'ailleurs à d'autres matières qu'on retrouve presque partout, savoir : le sel marin, le sulfate de soude, les carbonates de chaux et de magnésie et la silice. M. Thénard y soupçonnait l'existence de l'arsenic, et il voulut s'en assurer par l'analyse. Cette analyse, dont nous supprimons les longs détails, a démontré que les eaux du Mont-d'Or contiennent, par litre, 1 milligramme, ou plus exactement un peu plus de 1 milligramme d'arséniate neutre de soude. On ne saurait donc guère mettre en doute que ce ne soit à ce sel arsénical qu'elles doivent leur puissante action sur l'économie. D'autres eaux, voisines du Mont-d'Or, et d'autres même qui en sont éloignées, contiennent probablement aussi de l'arsenic. Quelques essais autorisent déjà à le croire pour ce qui concerne celles de Saint-Nectaire.

Des corps étrangers articulaires, et en particulier des corps étrangers du genou ; par M. Jobert (de Lamballe). — Ces corps sont tous organisés et paraissent passer successivement par l'état albumineux, l'état fibreux, fibro-cartilagineux et ostéo-fibreux. L'auteur leur assigne une double origine, le sang et les fausses membranes (fibrine). Il n'admet pas, comme l'ont prétendu quelques auteurs, qu'ils tirent leur source d'une portion de cartilage ou d'os séparés des surfaces articulaires ; car on verrait alors surgir des accidents dépendant de la présence de ces fragments osseux ou cartilagineux. Le sang donne presque toujours naissance aux corps étrangers adhérents ; les fausses membranes intra-articulaires sont presque toujours l'origine des corps étrangers libres qui s'incrustent de substances salines contenues dans la synovie. Ces corps ont souvent été regardés comme de simples indurations déterminées et entretenues par l'hydarthrose. M. Jobert croit, au contraire, que l'hydarthrose est provoquée quelquefois, et toujours entretenue, par l'excitation continuelle que les corps étrangers produisent dans la membrane synoviale. Cela est si vrai, que leur destruction amène la résolution de l'engorgement et la disparition de l'hydropisie.

La médecine ne fournit que des moyens palliatifs ; quant aux traitements chirurgicaux, M. Jobert discute ainsi la valeur de chacun d'eux : L'extraction, d'après le procédé de M. Goyrand, et celui qui est propre à l'auteur, lui paraît la méthode la plus rationnelle. Le corps étranger, une fois retiré de l'articulation, et fixé dans les tissus environnants, ne doit être définitivement enlevé que lorsqu'on présume que la plaie faite à la capsule, dans le premier temps de l'opération, est fermée. Au lieu d'extraire les corps étrangers de leur nouveau siége, M. Jobert propose de les broyer sur place avec un bistouri à lame étroite et forte quand ils sont mous, avec un instrument qu'il nomme *trident* quand ils sont durs et ostéo-cartilagineux. Le corps ainsi broyé finit par être absorbé dans un temps plus ou moins long, deux mois, cinq mois, huit mois.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Choléra-morbus. — Voici quel a été le mouvement quotidien du choléra dans les hôpitaux et hospices civils de la Seine, depuis le 21 juin, jour auquel s'est arrêté notre dernier bulletin :

	Reçus à l'intérieur.	Déclarés à l'intérieur.	Sorties.	Décès.
22 juin,	27	16	8	17
23 —	30	14	6	24
24 —	24	9	10	17
25 —	45	6	8	30
26 —	27	10	9	34
27 —	39	10	8	45
28 —	30	12	9	17
29 —	45	15	20	27
30 —	29	7	9	24
1er juillet,	38	11	17	22
2 —	34	13	22	22
3 —	32	14	20	28
4 —	24	9	13	22
5 —	22	11	25	19

Ce n'est plus, comme il y a quelque temps, la Charité qui reçoit le plus de cholériques. On dit même que le choléra a presque complétement cessé dans le 10e arrondissement de Paris (ce que ne

confirment cependant pas les témoignages des médecins de ce quartier). Quoi qu'il en soit, c'est actuellement l'Hôtel-Dieu qui reçoit le plus de cholériques du dehors : il sévit particulièrement parmi les nouvelles accouchées. La maison de santé du faubourg Saint-Denis continue également d'être fort maltraitée.

La situation, en ce qui concerne les hôpitaux, au 5 juillet, donne les résultats suivants :

Cas traités depuis novembre,	3,199
Sorties,	1,166
Décès,	1,688
Restant en traitement,	0,345

Il n'est pas aisé de prouver d'une manière bien suivie ni bien fidèle le mouvement des décès cholériques en ville. Voici quels sont les chiffres que nous avons pu nous procurer :

22 juin,	21 décès.
23 —	21 —
24 —	17 —
25 —	33 —
26 —	32 —
27 —	33 —
28 —	39 —
29 —	35 —
30 —	53 —

Le choléra s'est étendu à plusieurs points de la banlieue de Paris, notamment à Saint-Ouen et à Batignolles. Il y a eu 17 décès cholériques dans cette dernière localité du 30 juin au 6 juillet. Il commence aussi à se répandre dans le midi de la France. On signalait ces jours derniers à Avignon 120 cas, dont 28 s'étaient déjà terminés par la mort. A Arles la mortalité est proportionnellement encore plus grande. Il a aussi envahi l'Espagne. Les journaux politiques annoncent son apparition dans la garnison de Cronstadt.

Le *Bulletin des Lois* publie la nouvelle loi sur l'instruction publique; nous en extrayons la partie relative à l'enseignement supérieur.

TITRE II. — *Dispositions spéciales aux établissements d'enseignement supérieur.*

« Art. 13. A partir du 1er janvier 1855, les établissements d'enseignement supérieur chargés de la collation des grades formeront un service spécial subventionné par l'État; le budget de ce service spécial sera annexé à celui du ministère de l'instruction publique et des cultes; le compte des recettes et des dépenses sera annexé à la loi des comptes, conformément à l'art. 17 de la loi du 9 juillet 1836.

« Les fonds destinés à acquitter les dépenses régulièrement effectuées, qui n'auraient pu recevoir leur emploi dans le cours de l'exercice, seront reportés après clôture sur l'exercice en cours d'exécution; les fonds restés libres seront cumulés avec les ressources du budget nouveau.

« Art. 14. Un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique déterminera le tarif des droits d'inscription, d'examen et de diplôme à percevoir dans les établissements d'enseignement supérieur chargés de la collation des grades.

« Un décret rendu en la même forme, après avis du conseil impérial de l'instruction publique, réglera les conditions d'âge et d'études pour l'admission aux grades, sans qu'il puisse être dérogé à l'article 63 de la loi du 15 mars 1850. »

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 17 juin, un concours public sera ouvert, le 2 novembre 1854, devant l'École supérieure de pharmacie de Paris, pour deux places d'agrégé vacantes dans la section de pharmacie et histoire naturelle médicale de ladite école. Les candidats nommés à la suite de ce concours entreront immédiatement en exercice. Les pharmaciens reçus par l'une des trois écoles supérieures de pharmacie de l'empire, qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 2 octobre 1854, au secrétariat de l'École de pharmacie de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

— La Société de médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé, pour sujet de prix à décerner en 1855, la question suivante :

« Indiquer la marche que doit suivre l'expert « chimiste quand il est appelé à constater après la « mort l'empoisonnement par le phosphore. »

Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet du prix à décerner en 1856, la question suivante :

« De la glucosurie, de son siége, de sa nature, « de ses causes, de son traitement. »

Le prix est de 300 fr.

Les mémoires concernant les grands prix devront être adressés *franco* et dans les formes académiques, avant le 1er janvier de chaque année,

à M. le docteur Augustin Dassier, secrétaire général de la Société, à Toulouse. (*Journ. de méd. de Toulouse.*)

— A la suite du concours ouvert le 27 mars dernier pour le remplacement de M. Foucher, nommé prosecteur près l'amphithéâtre des hôpitaux, M. Dolbeau, interne à la Charité, vient d'être nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

— Les nombreuses nominations qui viennent d'être faites pour l'armée d'Orient ont enlevé les médecins d'un certain nombre de régiments et d'hôpitaux militaires. Des mesures ont été immédiatement prescrites pour que nos soldats malades n'aient pas à souffrir de l'éloignement momentané de leurs médecins habituels; et dans plusieurs villes de garnisons importantes, à Versailles, à Strasbourg, à Metz, à Lille, etc., des médecins civils partagent maintenant avec nos confrères de l'armée restés à leurs postes le service dans les hôpitaux militaires ou dans quelques corps de troupes.

Empoisonnement par le nitre; jugement. — Le garçon de peine de la pharmacie X..., à Alger, a donné par mégarde 18 grammes d'azotate de potasse au lieu de la même quantité de crême de tartre que portait l'ordonnance. Cette méprise n'a heureusement point causé d'accidents mortels; mais il s'en est suivi une incapacité de travail qui a motivé la condamnation du garçon de peine en six jours d'emprisonnement et 16 fr. d'amende, et celle du pharmacien en 200 fr. de dommages-intérêts.

Élection à l'Académie des sciences. — L'Académie a procédé, dans la séance du 26 juin, à la nomination d'un membre titulaire pour remplir la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite de la mort de M. Roux.

Il y avait 51 votants; majorité, 26.

Au premier tour de scrutin, M. Claude Bernard a obtenu 42 voix; M. Baudens, 4; M. Jobert (de Lamballe), 2; M. Longet, 1; M. Maisonneuve, 1.

En conséquence, M. Claude Bernard a été proclamé membre de l'Académie des sciences pour la section de médecine et de chirurgie.

M. Cl. Bernard est un physiologiste de la plus haute distinction. Toutefois, M. Velpeau avait fait remarquer dans le comité secret que la chirurgie ne se trouve plus représentée à l'Institut, depuis la mort de M. Roux, que par deux membres, M. Lallemand et lui, et que, par suite d'une maladie qui éloigne depuis longtemps M. Lallemand des travaux de l'Académie, il se trouve être le seul représentant actif de la chirurgie. M. Velpeau eût donc désiré que l'on nommât un chirurgien. Mais ni la commission ni l'Académie n'ont tenu compte des vœux de M. Velpeau. Il restera donc seul à supporter le poids des discussions chirurgicales au palais Mazarin.

Sages-femmes. — La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'École d'accouchements de Paris a eu lieu le 24 juin, sous la présidence de M. Paul Dubois. Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Monnier, élève aux frais du département de Seine-et-Oise, qui a obtenu, en outre, quatre autres nominations.

— Des changements importants viennent d'avoir lieu à l'hôpital militaire de Strasbourg. Un médecin principal, M. le docteur Antoine, et deux médecins-majors ont été nommés aux hôpitaux militaires de Colmar, de Neuf-Brisach et de Belfort. Un appel a été fait aux médecins civils de Strasbourg, pour le cas où leurs services deviendraient nécessaires. L'intendance a dressé une liste de docteurs en médecine qui s'offrent à servir comme chirurgiens militaires, soit dans les hôpitaux, soit dans les corps de troupes. Trois docteurs en médecine, MM. Robert, Bernard, Goupil, et plusieurs étudiants ont déjà été requis pour l'hôpital militaire.

— Le mouvement des hôpitaux militaires de Paris ne s'est pas encore ressenti jusqu'à présent, comme on pouvait le craindre, de l'appel d'un grand nombre de jeunes soldats sous les armes, et les affections épidémiques de la saison s'y trouvent limitées dans les proportions les plus rassurantes, ainsi que M. le maréchal ministre de la guerre a pu s'en convaincre dans une visite qu'il a faite inopinément, il y a peu de jours, dans les hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou.

Après s'être arrêté auprès des malades, M. le maréchal n'a trouvé que des éloges à donner aux soins dont ils sont entourés. Il en a particulièrement remercié, au Val-de Grâce, les médecins

stagiaires qu'il a trouvés réunis, et, après s'être associé aux regrets que laissent à ces jeunes officiers la perte de deux de leurs camarades qui ont récemment succombé dans leur service, il s'est plu à leur annoncer que l'Empereur, satisfait de l'heureuse unanimité d'efforts des maîtres et des élèves, avait daigné nommer chevalier de la Légion d'honneur M. le professeur Godelier, dont la vie vient d'être menacée par une grave maladie.

M. le maréchal a su relever encore la valeur de cette distinction en allant lui-même la remettre à M. le docteur Godelier, retenu chez lui par sa convalescence. (*Moniteur.*)

— Malgré les brusques changements de température qui donnent au climat de la Roumélie beaucoup d'analogie avec celui de nos possessions africaines, la santé de nos troupes est excellente. On ne compte pas 5 hommes à l'hôpital sur 100 (1). Nos alliés d'outre-Manche souffrent davantage de la différence qui existe entre le climat de ce pays et le leur ; ils ont 20 malades sur 100. Cela s'explique par cette raison qu'une grande partie de nos soldats sont habitués aux variations de l'atmosphère par un long séjour en Algérie, tandis qu'il n'en est pas de même chez les Anglais, habitués au ciel brumeux de la Grande-Bretagne. Du reste, les maladies sont sans gravité.

— Les médecins de Berlin s'occupent en ce moment de fonder une association de secours pour les médecins pauvres résidant à Berlin ou dans les environs, et même pour les voyageurs.

— La Société médicale de Chambéry (Savoie) a émis les vœux suivants :

1° Que l'administration de Chambéry seconde les efforts de M. l'intendant général, pour tâcher d'aplanir les difficultés qui ont retardé jusqu'à présent l'établissement d'un hospice spécial pour les maladies syphilitiques ;

2° Que la surveillance la plus sévère soit établie afin qu'aucune fille publique n'échappe au contrôle de la police ;

3° Que toutes les filles publiques soient munies d'un carnet portant leur signalement ;

4° Que toutes soient visitées chaque semaine, ou gratuitement, par le médecin désigné à cet effet par l'autorité, nommé pour trois mois seulement, et qui devra toujours être autre que celui de l'établissement, ou à leurs frais, par un autre médecin membre de la Société médicale ;

5° Annotation de la visite sur le carnet ; exhibition de celui-ci au commissaire de police le lendemain des jours fixés, et arrestation immédiate de celles qui n'auraient pas justifié de cette visite ;

6° Interdiction absolue du traitement des prostituées à domicile, et séquestration immédiate de celles atteintes ou même soupçonnées de syphilis.

Dans l'intérêt de la morale, la Société médicale a émis aussi les vœux suivants :

1° Interdiction du stationnement et de la divagation des prostituées, ainsi que de toute provocation extérieure ;

2° Interdiction sévère de la prostitution avant un âge déterminé ;

3° Surveillance active pour découvrir et livrer à la justice les personnes qui font l'infâme métier de corrompre les jeunes filles et de les livrer à la prostitution ;

4° Tutelle spéciale en faveur des enfants dont les père, mère, tuteurs ou gardiens favoriseraient la débauche ou la corruption ;

5° Encouragement aux institutions qui favorisent le retour des filles publiques à une vie régulière.

— Si la position de médecin de cour est souvent digne d'envie, elle expose parfois à des blessures d'amour-propre bien sanglantes. Philippe II, roi d'Espagne, avait la goutte ; Mercatus, son premier médecin, homme habile et expérimenté, lui avait prescrit vainement une foule de remèdes. Un charlatan nommé Valezio conseilla au roi de mettre ses pieds dans un bain d'eau tiède. Ce moyen très-simple ayant réussi au delà de toute espérance, Mercatus fut congédié, et Valezio prit sa place.

(1) Ceci se rapporte aux troupes de Gallipoli. Les renseignements parvenus sur l'effectif général de l'armée d'Orient portent, à la date du 1er juin, le nombre des malades à 1/42 seulement de cet effectif, c'est-à-dire moins de 2 1/2 pour cent.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1854.

I. — CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

3e Classe. — *Opérations ayant pour but d'amener l'oblitération veineuse par l'adhésion primitive de la paroi interne des veines, sans solution de continuité dans le vaisseau.*

Ces opérations sont nombreuses : la plupart d'entre elles respectent le tégument ou l'intéressent à peine ; elles jouiraient donc des avantages les plus marqués des opérations sous-cutanées si les veines n'avaient le fâcheux privilége de fournir à l'inflammation une propagation trop facile, et si l'on était maître d'arrêter à volonté les progrès de celle-ci, ce qui malheureusement n'est pas le cas.

Nous passerons successivement en revue la compression circonscrite de Chappare et de Colles, de Sanson, de Delpech ; la suture enchevillée, la ligature temporaire, la suture entortillée de MM. Davat, Franc et Velpeau, et enfin le procédé de M. Davat.

Compression circonscrite médiate.

La compression circonscrite a pour but d'arrêter le cours du sang dans un point de la veine et de déterminer, dans ce point, son oblitération par suite de l'adhésion de la paroi interne, c'est-à-dire avec l'intervention de la phlébite adhésive.

Il n'est pas douteux qu'on ne puisse obtenir ce résultat en appliquant exactement les parois veineuses au contact, et on a mille exemples de ces oblitérations causées par des tumeurs de diverse nature qui peuvent effacer ainsi les troncs vasculaires les plus volumineux (2).

Cette méthode compte plusieurs procédés.

Compression médiate sur les tumeurs variqueuses.

Benj. Travers cite le cas suivant : « Je parvins, à l'aide de la compression, à oblitérer une tumeur variqueuse de la saphène située derrière le condyle interne du genou. Des bandelettes agglutinatives appliquées autour du membre furent serrées avec beaucoup de force. La veine s'enflamma, et le kyste se convertit en une tumeur solide qui finit par s'oblitérer. Cette inflammation fut très-douloureuse ; une fièvre très-vive avec tension considérable fut combattue par un traitement antiphlogistique très-actif. Quelques semaines après le malade put reprendre ses travaux (1). »

Compression médiate, procédé de M. Colles.

Nous ne connaissons guère ce procédé que par la citation suivante, sans date, que nous empruntons à M. Velpeau :

« Un chirurgien distingué de Dublin, M. Colles, m'a dit qu'il se bornait à comprimer fortement la veine saphène interne dans le pli de l'aine, au moyen d'une sorte de cercle à pelote, et qu'il guérissait ainsi ses malades. Cette méthode m'a paru si contraire à tout ce que nous savons de la marche des varices, que, jusqu'à présent, je n'ai point osé l'essayer. Néanmoins, comme en observant bien, j'ai vu que les jarretières un peu serrées n'augmentent pas toujours le volume des varices, que la compression du bas de la jambe ne fait quelquefois gonfler que momentanément les veines du pied, et comme M. Colles est un homme digne de foi, je prendrai sur moi d'essayer sa méthode sur quelques malades. »

(1) Voyez les quatre précédents Numéros.

(2) Velpeau, *Méd. opérat.*, 1839, t. II, p. 266.

(1) Surgical essays, by Ast. Cooper and B. Travers ; trad. franç. G. Bertrand, 1822, t. II, p. 49. — Hogdson parle dans le même sens.

Le *Compendium* de chirurgie parle aussi de la méthode de M. Colles, mais dans des termes un peu différents : « La première idée de la compression médiate appartient à M. Colles. Ce chirurgien s'est servi d'un compresseur analogue à celui de Dupuytren; il l'a appliqué au pli de l'aine, *et le malade a guéri*. Malgré ce succès et l'innocuité de la méthode, nous ne pouvons la recommander, car elle devra échouer dans la majorité des cas (1). »

Pour notre part, nous nous expliquons sans difficulté comment agit ce procédé : il intercepte la circulation et gêne le reflux du sang de haut en bas, précisément comme tous les procédés de ligature, de suture, etc., etc., qui sont appliqués sur la portion crurale de la saphène. On comprend très-bien qu'on arrive au même résultat en bouchant l'orifice supérieur de cette veine au pli de l'aine, ou en l'étreignant avec un fil à sa partie moyenne.

Nous partageons, du reste, complétement les opinions du *Compendium*, quant à l'innocuité de la méthode et par malheur aussi quant au peu de chances de guérison qu'elle offre. On pourrait peut-être l'essayer comme moyen palliatif ou comme moyen adjuvant du bas lacé, ou encore après les opérations de cure radicale, pour retarder la récidive. — Un bandage de hernie crurale, dont la pelote serait modifiée, serait l'appareil le plus simple à employer. Les auteurs qui ont cité M. Colles ne nous ont laissé aucun renseignement sur la durée du traitement, sur l'intensité de la compression, etc., etc.

Le procédé de la compression indirecte a été évidemment appliqué par Colles; mais comme j'ignore à quelle époque cette tentative a été faite, je pense que l'idée pourrait peut-être en être rapportée à M. Chappare, qui, en 1829, a bien explicitement conseillé cette méthode. Son procédé est fort bien raisonné et très-logiquement déduit (2).

Il observe que certains anévrismes sont guéris par la compression, et qu'il serait bien plus facile encore d'effacer le calibre d'une veine, ce qui mettrait d'ailleurs à l'abri des dangers imminents lorsqu'on découvre la veine. « Je propose donc, dit-il, d'appliquer, sur un point du trajet d'une veine variqueuse accompagnée ou non d'ulcère, un bandage susceptible de comprimer assez pour empêcher complétement le sang de passer dans la veine et de le maintenir en place assez de temps pour que le sang renfermé dans la partie du vaisseau la plus éloignée du cœur ait formé un caillot solide. On peut à cet effet employer les divers compresseurs qui réunissent le plus d'avantages pour arrêter la circulation artérielle; seulement je trouve que leur séjour est trop gênant. Je préférerais le procédé de compression médiate de Guattani, si je ne prévoyais qu'il doit en même temps presser sur toutes les veines, diminuer leur calibre et être très-souvent, peut-être même toujours, suivi d'œdème. »

(1) *Comp. de chirurg.*, t. II, p. 166.

(2) Chappare, *Thèses de Paris*, 1829, n° 63, p. 18.

Procédé de Sanson (1).

Une des conditions indispensables de l'oblitération des veines est d'obtenir le contact parfait de la paroi veineuse dans une assez grande étendue; Sanson fit construire, à cet effet, une pince qui consiste en deux plaques ovalaires garnies de peau, de quinze lignes de longueur et d'une hauteur un peu moindre. Chaque plaque est munie d'une tige verticale percée de fenêtres. Trois tiges horizontales, fixées aux branches verticales par une de leurs extrémités, s'engagent par l'autre, restée libre, dans les fenêtres susdites. Deux de ces tiges portent un pas de vis, sur lequel se meut une virole au moyen de laquelle on peut rapprocher à volonté les deux branches verticales et par conséquent les pelotes. A propos de ce procédé, M. Nélaton parle d'un compresseur à *plusieurs* branches et à *plusieurs* palettes; il nous a été impossible de retrouver la trace d'un pareil instrument (2). Le compresseur est toujours placé sur la veine au-dessus du point malade.

On soulève cette veine dans un pli de la peau, et on serre les mors sur ce pli. La pression doit être assez forte pour effacer la cavité du vaisseau, mais on doit éviter la mortification du tégument; si la pression est trop douloureuse, on peut relâcher la pince ou changer le lieu de son application.

Du reste, il n'est pas toujours indispensable de serrer la veine elle-même entre les mors de la pince; l'inflammation adhésive n'est pas nécessaire dans tous les cas, l'oblitération pouvant

(1) Boinet, *Gaz. méd.*, 1836.

(2) *Traité de pathologie*, t. Ier, p. 532.

se faire autrement. Plusieurs caillots se forment, se durcissent; alors les veines variqueuses commencent à diminuer de volume, le caillot se resorbe bientôt, et à mesure qu'il s'affaisse, les veines se rétractent simultanément; lorsqu'il a disparu entièrement, les parois se mettent au contact parfait et oblitèrent la cavité sans qu'il y ait eu véritablement inflammation adhésive.

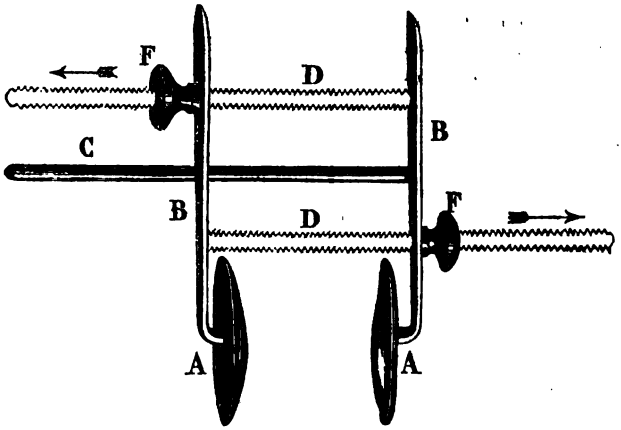


Fig. 4.

Compresseur de Sanson.

A. A. Les deux plaques fixées à l'extrémité des deux tiges métalliques B. B. — C. Tige horizontale médiane. — D. D. Autres branches horizontales traversées d'un pas de vis sur lequel se meut une virole F. F., qui sert à rapprocher les deux plaques.

Nous avons laissé parler M. Boinet, et quoique nous ne partagions nullement son opinion sur le mécanisme de l'oblitération, nous constatons que dans les trois cas qu'il cite le résultat a été très-avantageux.

L'oblitération des veines variqueuses au-dessous du point comprimé a été rapidement et généralement obtenue. Les veines se sont effacées dans un délai très-court; la marche et la station n'ont pu faire reparaître le mal, les accidents ont été nuls; il n'y a eu que des douleurs insignifiantes, quelques excoriations, une escarre dans un cas, mais par la faute du malade; on a omis de nous dire si la veine avait été mortifiée également.

La santé générale n'a pas été un instant compromise.

Le procédé de Sanson a été inspiré par l'opération de Breschet pour le varicocèle; mais il en diffère radicalement, puisque la peau doit être respectée et que la veine n'est point divisée; c'est le procédé de Colles plus sûrement appliqué. On s'étonne qu'en présence d'une innocuité et d'une efficacité aussi grandes, cette pratique n'ait pas eu un plus grand retentissement. Nous ne connaissons que les trois observations publiées par M. Boinet; d'autres tentatives ont-elles été moins heureuses? y a-t-il eu insuccès ou revers? Nous l'ignorons; toujours est-il que le procédé de Sanson est cité à peu près sans commentaires par les auteurs de chirurgie, qui n'en recommandent pas l'emploi.

Nous pensons, pour notre part, qu'il ne mérite pas de tomber dans l'oubli; car, manié prudemment, il paraît au moins facile à graduer, à suspendre même à volonté, et dépourvu d'ailleurs de chances funestes.

Il est bien entendu qu'il n'est pas plus radical que les autres; pour lui reconnaître, sous ce rapport, une supériorité réelle, il faudrait d'autres observations que celles qui ont été publiées, puisque les malades ont été perdus de vue quelques jours après la cessation du traitement.

Nous avons pu tout récemment nous procurer quelques renseignements sur cette pratique; nous les devons à l'obligeance de M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon. Il paraît qu'il est difficile de bien appliquer les pelotes et plus difficile encore de les maintenir en place pendant le temps nécessaire. Le pli formé par la peau tend toujours à glisser et à se dégager lorsqu'on serre les plaques. Cet inconvénient est si marqué que, dans les derniers temps de sa vie, Sanson lui-même avait tout à fait abandonné sa méthode.

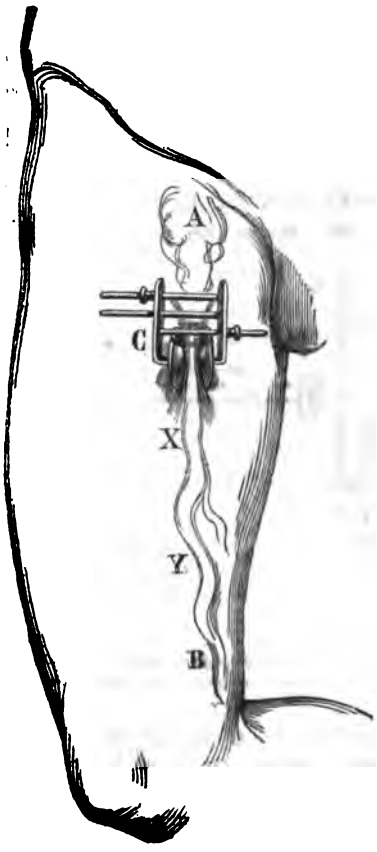


Fig. 8.

L'instrument de Sanson mis en place.

A. B. La veine saphène à la cuisse.
C. Les plaques comprimant la veine à travers un pli de la peau.
X. Y. Extrémités de la saphène.

Procédé de M. Vidal de Cassis (1).

On applique de fortes serres fines sur la veine saphène à la manière de Sanson, c'est-à-dire dans un point où le vaisseau est sain, et sans chercher à déterminer la mortification du tégument. L'opération a été pratiquée une fois avec succès sur une dame affectée de varices des membres inférieurs.

Malgré l'impossibilité où nous sommes de juger cette méthode, faute de faits, nous hasarderons à son égard quelques réflexions provisoires. D'une manière générale, l'idée de M. Vidal nous paraît bonne. Il est possible, en effet, de construire les serres fines de manière à ce que leurs mors maintiennent exactement le pli de la peau, et de donner aussi assez de force aux branches pour que la pression soit assez énergique. L'application de ces petits instruments est si simple, qu'on pourrait sans peine les ôter, les déplacer, si l'intégrité de la peau était menacée; c'est d'ailleurs un des moyens qu'il est le plus facile de graduer suivant les indications. A l'aide d'applications successives, on pourrait, dans l'espace de quelques jours, segmenter les veines variqueuses en un nombre suffisant de petites colonnes sanguines dans lesquelles la coagulation serait facile. On pourrait aussi en faire une méthode à la fois indirecte, en appliquant la pince sur la saphène interne saine, et directe en plaçant plusieurs serres fines dans les points intermédiaires aux principales dilatations variqueuses. On pourrait procéder, suivant les cas, des branches vers le tronc principal ou en sens inverse. Enfin, on pourrait poursuivre la maladie jusque dans des branches trop ténues pour admettre les injections, la cautérisation et d'autres méthodes trop dangereuses pour qu'on multiplie les tentatives.

En résumé, je crois ce procédé digne de nouveaux essais. Il est inutile de dire que le mode d'action des serres fines est en tout semblable à celui de la pince de Sanson.

Suture enchevillée.

Si l'on voulait oblitérer les veines dans une étendue assez considérable par la compression médiate et sans intéresser la paroi veineuse elle-même, rien ne serait plus simple que d'employer la suture enchevillée. On passerait deux ou trois anses de fil au-dessous de la veine, qui serait préalablement soulevée dans un pli de la peau; puis on placerait des chevilles fortes, inflexibles, comme cela se fait dans ce mode de suture. On pourrait approprier la forme des chevilles au trajet de la veine et remplacer même le fil constricteur par un fil métallique très-fin, qui déterminerait peu d'inflammation dans le tissu cellulaire sous-cutané. On pourrait à volonté comprimer la veine dans toute son étendue, ou seulement aux deux extrémités du pli, et rendre la pression plus forte ou plus faible à volonté. Ce procédé serait plus sûr que celui de Sanson, et sans doute il ne serait guère plus dangereux. Nous ne croyons pas cependant à son efficacité ultérieure plus grande. Nous ne voulons point insister davantage sur une

(1) Ce chirurgien avait annoncé, en 1853, à la Société de chirurgie l'intention d'appliquer les serres fines à la cure des varices. Il a eu l'obligeance de nous communiquer verbalement le résultat de sa première tentative. Le fait sera publié avec détails.

opération dont chacun comprendra facilement et le manuel et le mode d'action. Nous tenons peu, du reste, à cette idée, et notre amour-propre

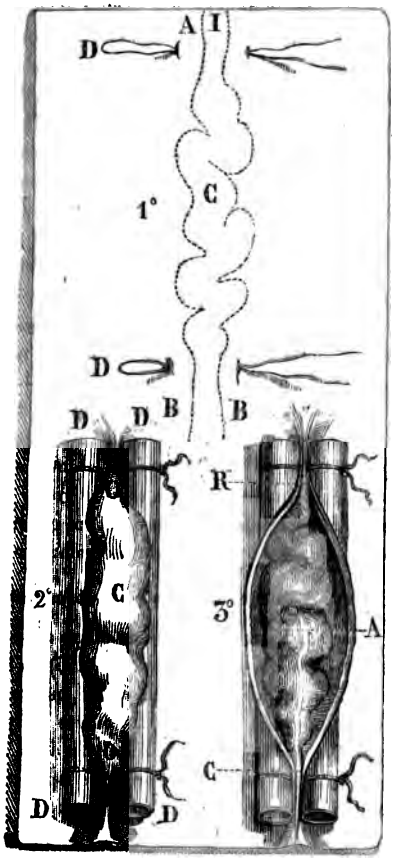


Fig. 6.

Suture enchevillée.

1° A. B. C. La veine variqueuse sous la peau.
D. D. Anses de fil passées au-dessous de la veine.
2° O. O. C. La veine et la peau formant un bourrelet comprimé à sa base par les deux bâtonnets D. D. de la suture enchevillée.
3° Dissection pour montrer que les parois de la veine variqueuse A sont en contact aux deux extrémités C. P. du pli cutané ou du bourrelet.

d'auteur ne nous porte pas à penser que la suture enchevillée, appliquée au traitement des varices, soit destinée à remplacer les autres opérations. Nous évitons avec soin le tort de la plupart des auteurs que nous citons, qui ont presque toujours regardé leur procédé comme bien supérieur à tous les autres, et comme aussi efficace qu'innocent.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'hydrochlorate d'ammoniaque et de son emploi thérapeutique. (FIN.)

Pleuropneumonies.

L'emploi de l'hydrochlorate d'ammoniaque, dans les inflammations des organes respiratoires, a acquis une certaine célébrité, qui du reste se trouve justifiée par les bons services qu'il a rendus à ceux qui ont l'habitude de le manier. C'est surtout après l'emploi préalable des antiphlogistiques que son action est très-marquée sur les bronches et le parenchyme des poumons.

Il augmente et facilite d'abord la sécrétion muqueuse, rend l'expectoration, la respiration plus libre, la toux moins fatigante, et facilite la transpiration et la diurèse, crises par lesquelles la maladie se termine favorablement. Même dans le courant d'autres maladies compliquées de bronchite ou de pneumonie, comme dans les fièvres typhoïdes, dans les exanthèmes aigus, dans les inflammations du foie, etc., où la toux est sèche, où les douleurs de la poitrine sont faibles, où l'expectoration est difficile, et où il existe même de la diarrhée, son usage n'est point contre-indiqué. Ici on le donne de préférence dans une décoction de sénéga.

Asthme et bronchite chronique.

Dans l'asthme humide, pituiteux, dans la bronchite chronique, principalement chez les vieillards, les ouvriers boulangers, meuniers, menuisiers, etc., où, après un accès de suffocation, les malades sont pris d'une toux sèche qui plus tard devient humide, le sel ammoniac est d'une grande utilité. Un boulanger âgé de 36 ans est pris de cette maladie deux à trois fois par an; chaque fois son expectoration est muqueuse, gluante, même purulente, entremêlée de stries de sang. Je triomphe toujours de ces accès, dans l'espace de 8 à 10 jours, par l'emploi du sel ammoniac d'abord et du soufre doré, puis par les expectorants amers.

Il est à remarquer seulement que ce moyen, administré pendant longtemps, surtout aux malades déjà âgés et faibles, atteints d'asthme ou de bronchite chronique, peut devenir très-nuisible. Car si, d'un côté, il favorise la formation du mu-

cus bronchial et facilite l'expectoration, l'expérience a prouvé que, d'un autre côté, son usage prolongé est dangereux quand l'expectoration bronchiale est plus ou moins difficile ou même impossible.

La gomme ammoniaque, le camphre, l'ipécacuanha, l'oxymel scillitique et les préparations antimoniales sont indiquées d'abord, et ce n'est que quand le mucus est gluant, quand le râle est muqueux, abondant, que l'emploi du sel ammoniac est indispensable.

Phthisie pulmonaire.

Les anciens, comme *Lentin*, *Mar*, et tout récemment *Cless*, *Most*, *Dœrfell*, *Rœsch*, etc., recommandent l'hydrochlorate d'ammoniaque dans la phthisie pulmonaire. Cependant il y a une divergence d'opinions, non-seulement en ce qui concerne son efficacité dans cette maladie, mais en même temps sur l'opportunité de son administration. Ainsi *Kortum*, *Rœsch* le vantent dans la crudité des tubercules, tandis que les autres le préfèrent dans les cas où il s'agit de ramollir les masses tuberculeuses et de favoriser leur expectoration. Cette dernière opinion, la plus rationnelle et confirmée par des résultats satisfaisants, est aussi la mienne; elle est basée sur ma propre expérience de vingt années au milieu d'une population industrielle (fabriques de coton et de tissus) où j'ai pu administrer le sel ammoniac et en observer les effets sur un grand nombre de phthisiques. Je n'ai vu, il est vrai, aucun cas de phthisie pulmonaire guérir par ce moyen; mais son action était très-marquée dans les cas où il s'agissait de ramollir les tubercules, de combattre la toux fatigante par l'expectoration de la masse tuberculeuse, et même d'arrêter la sécrétion purulente dans les vomiques. Du reste si nous réfléchissons à l'action fondante du sel ammoniac sur les membranes muqueuses de l'organisme, comme nous l'avons dit déjà dès le commencement de ce mémoire, il n'est pas étonnant que son effet se propage sur les masses tuberculeuses et favorise leur évacuation. Ce n'est que quand les points de côté existants ont disparu par les antiphlogistiques appropriés, et quand le pouls est devenu moins fréquent et la toux moins sèche, que l'administration du sel ammoniac est indiquée. La dyspnée disparaît alors, la respiration devient plus libre, et les malades obtiennent un repos plus ou moins long.

Phthisie laryngée.

Dans la phthisie laryngée ce moyen jouit d'une certaine célébrité. *Neumann* recommande ici le sel ammoniac en poudre par parties égales avec la poudre de la racine de réglisse. Il soutient même que ce moyen suffit déjà pour la guérison, étant donné dès le commencement de la maladie, et qu'il est en état de combattre cette affection à cause de son action stimulante. Son opinion a quelque chose de vrai, car dans le traitement de toutes les inflammations chroniques on a pour but de produire une activité nouvelle dans la partie malade. Ainsi dans la phthisie laryngée on doit employer les moyens qui irritent fortement le gosier et qui par cela reportent leur irritation sur le larynx; ici le sel ammoniac, donné en poudre, est en état de produire le résultat désiré. Je dois avouer pourtant que, dans beaucoup de cas de phthisie laryngée, j'ai été obligé de suspendre son emploi à cause de l'irritation, de la toux et des étouffements que son contact avec le gosier produisait. Les malades se refusaient en général à le continuer, et il fallait revenir aux adoucissants.

Croup et bronchite pseudo-membraneuse.

Le docteur Hirtz cite un cas de croup désespéré (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1853) où l'administration du sel ammoniac donné en poudre lui a mieux réussi que tous les autres moyens. Depuis j'ai traité, chez un enfant de deux ans, un cas de croup où ce sel, après une application préalable de sangsues et l'administration d'un vomitif, n'a produit aucun effet. Dans un cas de bronchite pseudo-membraneuse aiguë observée sur une jeune fille âgée de 16 ans, l'hydrochlorate d'ammoniac m'a mieux réussi. Cette fille, d'une constitution très-robuste, sanguine, est prise depuis deux jours d'une toux rauque, sèche et revenant par quintes et accompagnée d'aphonie. Après avoir passé la nuit dans une chambre froide, elle reste une heure et demie à l'église et revient à la maison prête à étouffer; la toux est devenue plus rauque, sourde, l'inspiration sèche, courte, sifflante; douleur dans le larynx, à la trachée-artère; la malade était presque aphone; gêne et suffocations constantes; pouls fréquent; face rouge, violacée. On l'avait saignée avant mon arrivée; je lui donnai 0,15 d'émétique, qui produisirent quelques vomissements dans lesquels on observa les débris de fausses membranes tubuleuses; puis, après une application de sang-

sues sur la région antérieure du cou, je prescrivis le sel ammoniac dans une potion pendant six jours. Cette potion, par son effet fondant sur la membrane bronchiale, accompagnée d'une diaphorèse, a suffi pour rétablir la santé de cette jeune personne dans l'espace de dix jours. C'est le seul cas de bronchite pseudo-membraneuse aiguë que j'aie observé dans ma pratique de vingt ans.

Angine.

L'angine catarrhale, appelée pituiteuse, lymphatique, œdémateuse, fausse, aqueuse, séreuse, muqueuse, est l'affection dans laquelle le sel ammoniac produit l'effet le plus sûr. Si l'on considère que cette maladie commence d'abord par un sentiment de sécheresse et de serrement dans le gosier par suite d'une suppression de la sécrétion buccale, par des picotements dans le cou, dans les tonsilles, par l'impossibilité d'avaler; que plus tard la sécrétion du mucus devient considérable, et qu'à un examen attentif, on découvre de petits points blanchâtres suppuratifs dans l'intérieur de l'isthme, que le malade exhale une odeur désagréable en rejetant une salive abondante et filante, qu'enfin l'inflammation arrive à ce point que le malade est pris d'étouffements, que les amygdales doivent entrer en suppuration, on présumera aisément que l'administration du sel ammoniac est le moyen le plus héroïque contre cette affection. Ce moyen vaut mieux que les sangsues et les saignées, parce qu'il agit tout directement, et sur le mal en enlevant la sécheresse, et en produisant une sécrétion plus abondante du mucus buccal; enfin il agit le plus efficacement sur la résolution ou la suppuration des amygdales. C'est après un violent refroidissement, pendant le printemps et l'automne, qu'on observe cette espèce d'angine, et qu'on lui attribue faussement un caractère asthénique, typhoïde. Les meilleurs moyens ici sont les diaphorétiques rafraîchissants et surtout le sel ammoniac. Un boucher est pris d'un violent refroidissement, à la suite duquel le mal de gorge paraît avec toute sa violence. Le malade souffre horriblement en faisant le moindre mouvement de déglutition; douleurs dans les oreilles, amygdales gonflées énormément, écoulement d'un mucus liquide, limpide, filant, langue chargée, dyspnée, céphalalgie, soif, pouls à 110. Cet état durait depuis trois jours; je prescrivis la potion suivante :

Pr. Sel ammoniac	} ãã	10,00
Jus de réglisse,		
Eau de tilleul,		200,00
Émétique,		0,05
Sirop simple,		30,00

Toutes les heures une cuillerée.

A mesure que le malade avalait cette potion lentement, la difficulté de déglutition diminuait notablement, la sécrétion muqueuse buccale se rétablissait, et le cinquième jour un des abcès s'ouvrait et le lendemain un second. Le malade fut guéri en peu de temps par des gargarismes astringents. J'ai traité par ce moyen un nombre très-considérable d'esquinancies qui se sont présentées dans ma pratique, sans le secours d'autres moyens que le sel ammoniac. En cas que le malade ait de la répugnance à prendre cette potion, on peut en donner une cuillerée dans une tasse de tisane d'orge, et son goût sera moins désagréable.

Ici l'hydrochlorate d'ammoniaque favorise, comme un léger irritant, la résolution de l'inflammation des amygdales, accélère par son contact la suppuration et l'ouverture des abcès, et combat les suites fâcheuses que leur structure pourrait en éprouver à la suite; il facilite en outre l'expulsion du mucus gluant accumulé dans le gosier et dans la bouche. *Loeffler* et *Freyer* (Matière médicale, Varsovie, 1817, t. II, p. 350), *Hauser* et *Hornung* (*Hufel journ.*, t. XLIII, p. 2), ont constaté cet effet dans l'esquinancie, et assurent, comme le prouvent mes propres expériences, que jamais ce moyen n'a manqué dans les angines catarrhales et œdémateuses.

Maladies de la vessie.

A. F. Fischer est le premier qui ait recommandé l'emploi du sel ammoniac dans l'endurcissement et le gonflement de la prostate, de la vessie, dans le catarrhe vésical, dans la suppuration de la vessie. Plus tard, *Hufeland*, *Crammer*, *Blum*, *Kuntzmann*, *Most*, *Bultner*, et surtout *Rust*, ont prouvé, par des observations répétées, que ce sel guérit véritablement les affections des membranes vésicales. J'ai eu l'occasion de traiter plusieurs cas de catarrhe vésical, et j'ai sous mes yeux le cas d'un officier âgé de 70 ans, auquel j'ai prescrit ce sel avec le plus grand succès. Cet homme, goutteux, n'avait jamais souffert de douleurs qui pussent faire présumer une affection de la vessie, quand, il y a trois mois, il s'aperçut

que son urine était trouble, muqueuse; que le sédiment déposé au fond du vase était gluant, blanchâtre et jaunâtre, sans odeur, et souvent d'une quantité considérable; que la miction était plus fréquente, accompagnée de douleurs violentes, se propageant jusque vers la prostate. A mesure que la sécrétion de la mucosité morbide augmentait, la miction était graduellement plus lente, l'urine coulait par gouttes et très-difficilement, elle devenait surtout très-fréquente pendant la nuit (12-15 fois); le mucus était plus épais, filant, nauséabond, semblable à de la gelée. Après avoir combattu l'irritation de la vessie par les potions émollientes, auxquelles j'avais ajouté les opiacés et l'extrait de ciguë, j'ai prescrit la potion suivante :

Pr. Feuilles d'*uva ursi*.
Racine d'*ononis spinosa*. } āā 15,00.
Feuilles de *diosma crenata*. }
Faites cuire avec de l'eau de fontaine, q. s.
Réduisez la colature à 200,00
Ajoutez :
Sel ammoniac. } āā 8,00 (à 15,00).
Jus de réglisse, }

A prendre six à huit cuillerées par jour.

L'effet de cette potion sur la sécrétion muqueuse de la vessie fut des plus remarquables : à mesure que le malade la prenait, les urines, d'abord rougeâtres, devenaient claires, le sédiment était journellement moins abondant, ainsi que l'acide urique, le mucus moins épais, la miction moins douloureuse et moins fréquente. Aujourd'hui les urines sont presque tout à fait naturelles, et le malade jouit d'une santé excellente. Je lui donne maintenant de l'huile de pavot blanc avec la teinture de cynorrhodon, moyen vanté par Rademacher. Depuis, j'ai obtenu le même succès sur les deux autres vieillards atteints de cystite chronique, qui ont subi le traitement par le sel ammoniac. L'effet du sel ammoniac dans le catarrhe vésical s'explique assez facilement par l'étude que nous avons déjà faite de son action sur les muqueuses de l'organisme; s'il modifie les surfaces malades suppuratives des membranes muqueuses gastro-intestinales et bronchiales, il doit produire un effet encore plus remarquable sur la membrane muqueuse de la vessie, car, donné en doses fortes et souvent répétées, il passe dans la masse du sang, et de là il se retrouve de nouveau dans l'urine et en contact direct avec la muqueuse de la vessie.

Je recommande beaucoup à mes honorables confrères de se servir de cette potion dans les cas précités; ils verront quel changement progressif éprouve la sécrétion muqueso-purulente de la vessie; ils se convaincront de son efficacité dans les affections des voies urinaires qui attaquent fréquemment les vieillards. Elle convient aussi dans la gravelle.

Affections diverses.

On vante encore l'emploi de ce sel dans les endurcissements du foie, de la rate, des ovaires, de l'estomac et du rectum. Je dois dire que, dans ces affections, j'en ai retiré peu d'effet. *Ellenbinger* (Schweitz Ztschr., 1847, p. 202) veut produire par ce remède l'absorption des épanchements purulents dans le cerveau et dans les poumons. *Fischer* a guéri le rétrécissement de l'anus (*Casper's* Wochenschrifft, 1854, n° 329); *Radius*, l'engorgement du foie. *Rademacher*, le nouveau réformateur empirique de l'Allemagne depuis douze ans, le recommande même dans la *dysenteria catarrhale* et dans les inflammations catarrhales de la vessie et de l'urètre. *Schussel* le préconise contre la leucorrhée et la gonorrhée à la dose de 2 grammes toutes les heures, dissous dans l'eau avec des extraits amers; on le vante même dans l'anasarque, dans l'ascite, à la suite de la suppression de la transpiration, enfin dans les ulcérations du vagin et de la matrice. Comme il est incontestable que les surfaces suppuratives ont entre elles une assez grande analogie, il n'est pas étonnant que ce moyen puisse être d'une grande utilité contre les ulcères et les suppurations de ces organes. *Rust*, *Fischer*, *Van Oye* le recommandent beaucoup comme résolutif dans les affections de la prostate, surtout contre son endurcissement. Je n'ai eu qu'une seule occasion de traiter cette affection, qui, en effet, a été fortement modifiée par l'administration du sel ammoniac à grandes doses.

EMPLOI EXTERNE DU SEL AMMONIAC.

A l'extérieur, on se sert du sel ammoniac comme un moyen rafraîchissant, en partie calmant, résolutif, légèrement excitant, favorisant la résorption, surtout dans les contusions, les épanchements, ainsi que dans les gonflements glanduleux, dans les hernies, dans les fractures, dans l'apoplexie, dans les brûlures légères de la

peau, dans l'hydrocèle, les verrues. Le froid qui se développe pendant sa dissolution dans l'eau le fait comparer à l'action de l'eau et du sel commun, mais il est encore douteux que son action se borne là. En tout cas, *Hauser*, *Rust*, *Graefe*, *Schmucker* ont obtenu d'excellents effets de fomentations de ce sel en solution concentrée dans l'hydropisie rhumatismale du genou, dans l'hydrocèle, dans les engelures. Dans l'angine, où il y a accumulation d'une grande quantité de mucus dans le gosier, une solution faible de sel ammoniac sous forme de gargarisme est très-utile. Dans les abcès mammaires et dans leur engorgement, ce moyen jouit, d'après *Vogel* et autres auteurs, d'une utilité incontestable. On fait dissoudre 15,00 de ce sel dans 500 d'eau avec addition de 60 grammes d'alcool pour faire des fomentations tièdes sur les seins, au moyen d'une flanelle. On se sert aussi de ce sel pour rappeler la sueur des pieds supprimée. De plus on modifie l'état des ulcères gangréneux malins en les saupoudrant avec la poudre de ce sel. Enfin, on le donne sous forme de lavements dans les syncopes et les asphyxies, comme moyen irritant.

Le meilleur mode pour l'administrer à l'intérieur est en poudre avec le suc de réglisse en solution ou en pilules. En l'administrant, il faut éviter l'emploi simultané des alcalis fixes, de l'eau de chaux, des acides, du calomel, de l'alun.

Formules.

I.

Pr.	Hydrochlorate d'ammoniaque,	2,00
	Nitrate de potasse,	4,00
	Eau distillée de framboises,	200,00
	Sirop d'écorces d'oranges,	30,00

Toutes les deux heures une cuillerée à bouche (CLARUS, dans la première période de la fièvre rhumatismo-catarrhale).

II.

Pr.	Hydrochlor. d'ammoniaque,	
	Jus de réglisse, āā	8,00
	Eau de tilleul,	200,00
	Émétique,	0,05 à 0,10

Toutes les deux heures une cuillerée, dans l'état pituiteux, dans le commencement de la fièvre muqueuse, dans la deuxième période de la pneumonie, dans l'angine, l'asthme (SMITH, de Varsovie).

III.

Pr.	Potion de Rivière,	60,00
	Eau de fenouil,	150,00
	Hydrochlor. d'ammoniaque,	8,00
	Jus de réglisse,	6,00
	Émétique,	0,05

A prendre toutes les heures une cuillerée à bouche, dans la phthisie pulmonaire, pour faciliter l'expectoration de masses tuberculeuses. (SMITH, de Varsovie).

IV.

Pr.	Hydrochlorate d'ammoniaque,	
	Jus de réglisse, āā	1,00
	Extrait de pissenlit, q. s.	

Pour faire un bol. — Toutes les deux heures, un bol, contre l'endurcissement de la prostate, de la vessie, des ovaires, dans le rétrécissement de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, avec de bonne bière ou de bon vin et un régime nourrissant (FIGURA).

V.

Pr.	Sel ammoniac,	8,00
	Eau de rue,	250,00
	Vinaigre de rue,	120,00
	Teinture d'arnica,	8,00

En fomentations dans les contusions, l'hydrocèle, les extravasations (CLARUS).

VI.

Pr.	Sel ammoniac,	8,00
	Asa fœtida, } āā,	4,00
	Aloès, }	
	Jus de réglisse, q. s.	

Pour faire les pilules du poids de 0,10; six à dix pilules par jour, dans les obstructions opiniâtres du foie, de la rate (RADIUS).

Dr SMITH, de Varsovie.

III. Des préjugés relatifs à l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la variole.

Ayant eu l'occasion d'observer de nombreuses épidémies de variole à diverses époques et dans différentes localités, dans les hôpitaux de Paris, de Clermont, dans dix à douze communes de l'arrondissement de Mauriac, où j'exerce la médecine depuis plus de vingt ans, j'ai vu sou-

vent pratiquer par les praticiens les plus distingués, j'ai pratiqué moi-même, au début de la maladie, des saignées, des émissions sanguines locales, proportionnées à l'âge, à la force du sujet, et généralement j'ai vu obtenir, j'ai obtenu moi-même les résultats les plus satisfaisants de cette méthode curative.

Pourquoi est-il admis parmi les personnes du monde, et même parmi quelques médecins, qu'il est imprudent, qu'il est parfois très-dangereux de pratiquer des saignées au début de cette maladie? C'est qu'il en est de la variole comme de la fièvre typhoïde, de la suette, de la dyssenterie, enfin de toutes les maladies épidémiques.

Tel mode de médication donnera les résultats les plus heureux, les moins douteux, dans telle localité, à telle époque, qui, dans d'autres pays et à des époques différentes, produira des résultats opposés. Quel est le praticien un peu exercé qui, dans les épidémies de dothinentérite, n'ait pas obtenu de grands succès, tantôt de l'emploi des purgatifs, tantôt de l'emploi des émissions sanguines, tantôt en se bornant à la médecine expectante. Est-ce à dire qu'il faille adopter exclusivement l'une de ces trois méthodes? Est-ce à dire que dans la variole il faille, dans toutes les épidémies, attaquer toujours les symptômes d'invasion par les émissions sanguines? Et est-ce à dire que, parce que dans la même maladie les saignées auront été nuisibles, il faille renoncer absolument à ce genre de traitement?

Certes, le médecin qui adopterait exclusivement l'une ou l'autre de ces médications ne tarderait pas à s'en repentir; mais encore faut-il en conclure qu'il peut se trouver des circonstances où l'emploi des émissions sanguines fait le plus grand bien.

Ayant eu tout récemment à traiter, ensemble ou séparément, avec mon confrère et ami le docteur Montjoly, de nombreux cas de variole, nous avons cru devoir, dans la majorité des cas, insister sur l'emploi des émissions sanguines; je dis *dans la majorité des cas*, car c'est en médecine surtout que l'on peut dire qu'il n'y a pas de règle sans exception. Dans cette épidémie le traitement a été des plus favorables à nos malades, puisque quelquefois il a suffi pour enrayer complétement tous les symptômes; très-souvent il a rendu la marche de la maladie régulière, évité les complications, et toujours jusqu'à présent il a été couronné d'un plein succès, puisque, sur les malades qui ont été confiés à nos soins, il n'y a eu aucun cas de mort, et qu'il n'y a eu que trois cas de variole confluente.

Parmi les malades que nous n'avons pu voir et qui n'ont pas été soumis à ce mode de traitement, il y a eu déjà cinq cas de décès et de nombreux cas de variole confluente avec complications et à marche irrégulière. Dr Dalbin.

IV. Préparation de bismuth et de magnésie.— Poudres et pastilles américaines du Dr Paterson.

Une des tendances de notre époque est de simplifier et d'améliorer les médicaments. On veut que le remède qui doit guérir soit agréable à la vue, au goût et à l'estomac.

De là toutes les préparations pharmaceutiques qui ont tant de vogue, parce qu'elles ont le rare mérite de plaire aux malades par le goût, et aux médecins par leur simplicité.

De temps à autre, nous comptons donner quelques renseignements sur ce qu'il peut y avoir de bon et de mauvais dans ces divers produits : aujourd'hui nous dirons un mot des pastilles américaines du Dr Paterson, qui ne sont qu'une combinaison de bismuth, de magnésie et de sucre.

Le bismuth et la magnésie exigent tous les deux un soin particulier pour conserver leur état de pureté; le bismuth, à l'état ordinaire, contient presque toujours quelques traces d'arsenic, et il importe, avant de le classer au rang des médicaments, de vérifier toujours s'il est suffisamment purifié. C'est à ce manque de soin, et autrefois au manque de connaissance, que l'on doit attribuer à cet ami de l'estomac des méfaits qui ne lui appartenaient pas.

La magnésie décarbonatée est d'une conservation difficile; elle s'altère facilement au contact de l'air, absorbe l'acide carbonique et perd les vertus dont elle jouit à l'état ordinaire.

Au point de vue chimique, le Dr Paterson nous paraît avoir parfaitement compris la nécessité de faire un composé qui mît le bismuth à l'abri de toutes les impuretés arsénicales et autres qui l'accompagnent très-souvent, et de l'associer à la magnésie décarbonatée par des procédés particuliers qui assurent à la combinaison des propriétés alcalino-métalliques que l'on ne retrouve pas dans les produits analogues présentés dans nos formulaires; conséquemment les préparations bismutho-magnésiennes du Dr Paterson

peuvent être prescrites avec toute la confiance qu'inspire un médicament dont on connaît la composition, les garanties de pureté, les effets thérapeutiques et la complète inaltérabilité.

Au point de vue thérapeutique, depuis très-longtemps, Odier, de Genève, Guersant, Laënnec, Récamier, etc., ont prescrit le bismuth à faible dose dans les cas où la santé générale dépendait d'un état nerveux de l'estomac; mais les succès nouvellement obtenus avec des doses beaucoup plus fortes, depuis les travaux de M. Trousseau et des thérapeutistes modernes, ont encore augmenté la réputation méritée dont était déjà en possession à juste titre cet excellent agent.

Nous croyons les poudres et pastilles bismutho-magnésiennes du Dr Paterson utiles, non-seulement dans les cas de dyspepsie, chez les malades accusant un malaise général accompagné de douleurs de tête, d'inappétence, d'amaigrissement, de digestions laborieuses, de vomissements chroniques et aigus, de ceux qui surviennent chez les femmes enceintes, d'éructation, de distension de l'abdomen par l'abondance des gaz intestinaux. Ces affections, souvent graves, ont été amendées notablement et même guéries complétement par l'usage de ces deux préparations, prises à haute dose pendant six semaines ou deux mois; mais encore dans trois circonstances où l'on a peu l'habitude d'employer ces deux excellents agents, et que nous croyons devoir signaler tout particulièrement à l'attention du corps médical : 1° contre les migraines causées par les maladies ou l'état nerveux de l'estomac; 2° contre les vomissements acides des enfants à la mamelle, qui viennent du mauvais lait de la mère ou de la nourrice. Dans ce cas un changement de nourriture de la part de la nourrice et l'usage des préparations du Dr Paterson, avant et après les repas, remédieront promptement à cette indisposition; 3° enfin, et pour terminer, nous n'hésitons pas à dire que, dans les circonstances actuelles, et alors surtout qu'une affreuse épidémie s'empare des organes digestifs, les préparations bismutho-magnésiennes sont les absorbants par excellence des gaz fétides et délétères qui se produisent durant les digestions incomplètes; ces gaz, étant négligés, donnent lieu à une intoxication continue dont il est facile de prévoir le dénoûment.

Dr Monchaux.

V. Traitement simple prompt et radical de la mentagre (varus mentagra).

Que cette affection soit aiguë ou chronique, deux indications se présentent toujours : calmer l'irritation, ensuite employer un résolutif.

Depuis plusieurs années, je remplis avec succès la première indication, en faisant laver cinq ou six fois le jour la partie malade avec une décoction tiède de cerfeuil et de feuilles de laurier-cerise. Afin de faire tomber les croûtes, je conseille aux malades de les enduire tous les soirs, en se couchant, de crème fraîche ou d'un cérat fait avec de la cire jaune grattée et de l'huile d'olives fondues ensemble.

Ordinairement, trois ou quatre jours d'usage de cette décoction suffisent pour faire cesser l'irritation.

Je remplis avec le même avantage la seconde indication en faisant lotionner cinq à six fois le jour ces mêmes parties avec une éponge fine imbibée de la solution ci-après, en recommandant de ne point s'essuyer.

Solution résolutive.

Pr.	Sulfate de zinc,	16 gr.
	— de cuivre,	5 »
	Eau distillée,	500 »
Dissolvez, filtrez et ajoutez :		
	Eau distillée de laurier-cerise,	15 »

Quant aux remèdes internes, pensant que la mentagre a principalement pour cause la suppression chronique de la perspiration cutanée, je me borne à prescrire aux malades de boire tous les matins, avant déjeuner, deux grands verres d'eau à la distance d'une heure; je leur conseille aussi de faire tous les soirs des frictions sèches sur tout le corps et des promenades tous les matins à jeûn; car je suis convaincu que, l'estomac étant vide d'aliments, la sécrétion de la peau se fait largement par le moindre exercice; cette abondante sécrétion est, selon moi, le meilleur dépuratif du sang. L'hiver, comme cette sécrétion est sensiblement diminuée et que celle de l'urine est augmentée, c'est par cette voie que j'épure le sang en prescrivant des diurétiques. S'ils sont insuffisants, j'ai recours aux purgatifs.

Ces simples moyens sont secondés par des bains alcalins et un régime sobre, plus végétal qu'animal; j'en exclus les aliments trop salés, trop

poivrés, ainsi que les boissons alcooliques. De la sorte, j'obtiens des guérisons promptes, même de mentagres qui avaient été pendant huit et dix ans traitées sans succès.

Je recommande aux malades, pour éviter les récidives, non d'épiler la barbe comme cela a été proposé il y a peu de temps; au contraire, je conseille de la laisser pousser au moins durant trois ou quatre mois après la guérison, ou de la couper, non avec le rasoir, mais avec des ciseaux courbes sur leur plat.

Le Dr Richart, de Soissons.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Choléra (de l'usage externe de l'essence de térébenthine contre le). — M. le docteur Élie Bellencontre, de Pont-Audemer, a publié, dans la *Gazette des hôpitaux*, plusieurs cas de choléra intense qu'il a traités et guéris par l'essence de térébenthine en frictions sur la colonne vertébrale et les extrémités. Nous voyons, par les détails que l'auteur donne d'un cas très-grave, que la dose de l'essence employée a été de 250 grammes pendant l'intervalle de quatre à cinq heures.

M. Bellencontre, résumant les propriétés du moyen qu'il préconise, dit qu'il ne connaît pas de médicament à propriété plus stimulante, plus tonique, plus rubéfiante, en même temps plus prompte et plus énergique, que cette huile de térébenthine employée en frictions, sans oublier, ajoute-t-il, sa propriété antipériodique par excellence contre les crampes et contre la fièvre intermittente (1). Voici, d'ailleurs, les détails qu'il donne sur l'action de l'essence de térébenthine et sur le traitement général du choléra.

Le premier effet que produit cette essence, et qui est instantané, est un sentiment de chaleur, même de cuisson, qui se répand promptement par toute l'économie, surtout quand les frictions sont administrées avec persévérance et avec rapidité. Ces frictions térébenthinées ont, entre autres propriétés, celle d'agir immédiatement sur la circulation et de la favoriser, d'empêcher la stase du sang dans les vaisseaux capillaires, où il se noircit et devient impropre aux fonctions plastiques, d'activer la circulation dans le système veineux et de reporter vers l'appareil circulatoire central ce sang altéré, qui de là va se vivifier dans les organes de l'hématose; de plus, ces frictions restituent à l'organisme les fonctions plastiques et ramènent ainsi la production du calorique, suspendue en partie chez les sujets cholériques.

Je ne balance pas d'avancer qu'il faut pour guérir le choléra, quelque léger ou intense qu'il soit, déterminer une *réaction* allant jusqu'à l'état *fébrile*.

Je ne crains pas non plus d'avancer que l'influence exercée sur la circulation générale par les frictions vigoureuses et répétées avec l'essence de térébenthine sur la colonne vertébrale, et au besoin sur toute la surface du corps, est beaucoup plus prompte, pour suspendre les sécrétions anomales du tube digestif, que celle des moyens internes; ces frictions n'ont pas seulement pour résultat de faire cesser les évacuations diarrhéiques en rendant la circulation plus facile, les vomissements et les crampes, elles favorisent encore les sécrétions et les excrétions : les sueurs se rétablissent, les urines reprennent leur cours et augmentent de quantité en devenant sensiblement plus animalisées.

Par ce traitement, on peut arrêter en général la marche du choléra le plus intense, et c'est à ce moyen à peu près que je borne aujourd'hui la médication de cette affection si souvent mortelle, car aucune autre ne m'a paru jusqu'à ce jour supérieure.

Par ce moyen thérapeutique, je n'ai pas à redouter, ou par exception, la réaction vers le cerveau, les organes pulmonaires et les viscères abdominaux, ces frictions térébenthinées ayant

(1) Nous rappellerons ici la formule, déjà donnée dans notre Numéro de juillet 1846, d'un liniment que l'auteur préconise contre les fièvres rebelles à la quinine et auquel il fait allusion dans ce passage :

Pr. Essence de térébenthine. . 125 grammes.
Laudanum de Rousseau. . 4 —

Pour être employé en frictions sur le rachis, matin et soir, pendant l'apyrexie; environ deux cuillerées à bouche à chaque fois.

entre autres propriétés celle d'être un dérivatif énergique et permanent.

Si, contre tout espoir, une vive réaction voulait se prononcer vers un organe important à la vie, je n'hésiterais pas à pratiquer une petite émission sanguine avec la lancette. Cette saignée aurait pour but de débarrasser l'appareil circulatoire d'une certaine quantité de sang noir, de le rendre plus liquide et moins abondant dans les vaisseaux; saignée qu'on est dans l'impossibilité de pratiquer dans la période algide du choléra, car autrement elle serait aussi très-utile en favorisant le dégorgement des capillaires, et par conséquent en détruisant la stase qui donne lieu à la cyanose.

Je proscris, dans cette médication anticholérique, les lavements, quels qu'ils soient; ils sont pour le moins inutiles, sinon nuisibles, car ceux qui les ordonnent ne se doutent peut-être pas qu'ils ne montent même pas jusqu'à la valvule de Bauhin, tandis que les altérations sont pour la plus grande partie dans l'intestin grêle; et que de plus ces lavements, destinés à agir topiquement, sont aussitôt neutralisés par les matières liquides organiques avec lesquelles on les met en contact.

Chez tous les cholériques qui ont été soumis par moi aux frictions d'huile de térébenthine, la réaction a marché sans accident métastatique; la cause de la maladie ayant été détruite dans ses effets, l'organisme ramène assez vite les fonctions à leur état physiologique.

Ce nouveau mode de traitement ayant été couronné d'un plein succès dans tous les cas où je l'ai mis en usage, je me suis trouvé porté tout naturellement à transmettre à mes confrères le fruit de mes observations, certain qu'ils expérimenteront par eux-mêmes cette nouvelle médication, et qu'ils voudront bien publier leurs observations. Si mieux ils aiment, ils l'emploieront concurremment et simultanément avec d'autres moyens.

Traitement rationnel de la congestion cérébrale et de l'apoplexie par les alcalins, et en particulier par le bicarbonate de soude. — M. le Dr Carrière vient de publier, dans les *Annales médico-physiologiques*, un travail intéressant qui a pour but de démontrer qu'on peut de longue main prévenir la congestion et l'apoplexie en mettant à profit les propriétés liquéfiantes des alcalins sur le sang. Les passages suivants feront suffisamment connaître les idées et le *modus faciendi* de notre confrère.

Un régime trop substantiel, une vie trop molle, produisent un excès de nutrition, et par suite une trop grande richesse du sang. Le corps reçoit beaucoup et ne dépense pas assez. Le sentiment de lourdeur, de plénitude générale qui en résulte, accuse ordinairement un changement dans l'état des humeurs. S'il y a de l'acidité, la constatation en est facile par la manière dont s'opèrent les digestions, par les douleurs qui se font sentir dans l'estomac, et par l'odeur des rapports qui en viennent. Pour éviter les congestions qui se produisent bientôt, si elles ne se sont pas déjà produites quelquefois, il faut administrer des alcalins. La saignée modère les accidents ou les retarde; elle ne modifie pas la cause qui, restant toujours active, doit finir par se manifester plus ou moins violemment.

Le traitement par les alcalins n'offre pas de difficultés. La situation une fois constatée, il faut agir à faible dose pour les affections circonscrites, à doses plus élevées pour les plus étendues et les plus graves. La manière la plus simple de les administrer est la meilleure, et le médicament qui doit avoir la préférence sur tous les autres est le bicarbonate de soude. Loin d'exclure les eaux minérales alcalines, je les recommande au contraire. Loin de rejeter l'ammoniaque, je crois qu'il est utile aussi dans les cas ou dans les moments pressés. Ces règles générales une fois posées, je passe aux détails.

Quand l'affection est bornée à l'estomac, quelques grammes de bicarbonate de soude suffisent. On l'administre par dose d'un demi-gramme ou de 1 gramme tout au plus, dans un verre d'eau édulcorée de sirop simple. Après douze ou quinze jours, et quelquefois moins, de cette médication, il est rare que les douleurs et la paresse des facultés digestives n'aient pas cessé. On est souvent surpris, on me permettra de le répéter, qu'un état qui a résisté à la série des antispasmodiques cède aussi vite sous l'influence d'un médicament qui paraît avoir si peu d'activité.

Lorsque l'économie présente des symptômes généraux de congestion et que le danger paraît encore éloigné, les chances sont favorables pour commencer le traitement. Il est de tous les temps, il est vrai; mais l'effet successif produit par les alcalins ne s'improvise pas; j'ai à peine

besoin de répéter qu'il faut un délai pour qu'une transformation profonde s'opère dans les qualités chimiques du sang et dans celles d'autres humeurs. Ainsi, à cette époque surtout où les violentes secousses ne sont pas encore à craindre, on peut compter sur une grande amélioration, et peut-être sur un succès complet au moyen du bicarbonate de soude. On commencera par 1 gramme dans de l'eau et du sirop simple, et l'on arrivera progressivement jusqu'à 2, et même plus haut, sans trop élever la dose. C'est dans la mesure que gît l'efficacité de la médication. En interrompant au bout de deux, trois semaines ou un mois d'administration régulière de la potion, on pourra mieux juger la valeur réelle des effets et conserver au médicament son action, en restant dans les limites des doses modérées.

Dans un état plus avancé, c'est-à-dire à la veille ou au moment d'une congestion simple, comme d'une congestion apoplectique, c'est à l'ammoniaque qu'il faut avoir recours, à l'imitation de MM. Page et Gavarret. La dose de 25 gouttes dans un demi-verre d'eau, pendant les attaques, me paraît assez forte; mais comme ce mélange s'administre par intervalle, on peut l'admettre et on peut même augmenter, suivant les cas, les proportions de l'élément actif. Après l'attaque, au lieu de donner 5 gouttes toutes les heures dans un demi-verre d'eau, il serait préférable, à mon avis, de rapprocher l'action en donnant 2 gouttes toutes les demi-heures, dans la même quantité de liquide. On peut désapprouver ce traitement, on ne peut pas dire qu'il ne soit pas rationnel. S'il n'exclut pas la saignée, remède dirigé contre un phénomène secondaire du mal, il la domine, parce qu'il s'adresse à la cause, et non pas à un de ses phénomènes consécutifs.

Gerçures du sein (teinture de benjoin contre les). — On n'a que l'embarras du choix parmi les nombreux moyens de traitement préconisés contre cette douloureuse entrave apportée à l'allaitement maternel. M. A. Bourdel, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier et médecin inspecteur de la Malou, assure de son côté avoir trouvé, dans la *teinture de benjoin*, le meilleur remède à opposer aux gerçures. Il s'en sert depuis dix ans sans jamais avoir eu sujet de s'en repentir. La teinture de benjoin convient à toutes les gerçures du sein, qu'elles soient superficielles ou profondes, larges ou peu étendues, anciennes ou récentes, et elle les fait toujours cicatriser rapidement, à la condition, toutefois, qu'elles soient simples, c'est-à-dire qu'elles ne soient sous l'influence d'aucune diathèse syphilitique ou autre. Voici la manière dont il emploie la teinture de benjoin :

Je trempe, dit-il, un pinceau de blaireau fin dans la teinture et le porte sur les parties fendillées ou ulcérées, à plusieurs reprises, de manière à les couvrir d'une couche du liquide. Je fais ordinairement moi-même la première application, soit parce qu'elle est la plus douloureuse, soit pour montrer la manière de s'y prendre; et je recommande à la malade de renouveler l'opération chaque fois que l'enfant a teté, et plus souvent si besoin est.

Quelques jours de ce traitement bien simple suffisent pour cicatriser les petites plaies et rendre le mamelon parfaitement propre à ses fonctions. Si la solution de continuité est trop considérable, il faut prolonger un peu plus le traitement. Je n'ai jamais vu de cas qui exigeât sa continuation pendant plus de douze jours.

Voici maintenant les effets et les avantages de ce moyen thérapeutique:

La première application de la teinture de benjoin sur le mamelon dénudé détermine une certaine douleur ou plutôt une cuisson bien tolérable dans la plupart des cas, mais qui est assez vive lorsque la solution de continuité est profonde. Jamais elle ne dure plus d'un quart d'heure. Après ce temps, non-seulement elle ne se sent plus, mais les femmes se trouvent même soulagées de la souffrance qu'elles éprouvaient avant l'application du topique. Celui-ci forme, à la surface du mamelon, une espèce d'enduit qui le protége.... L'enfant peut prendre le sein sans inconvénient à toute heure, et il n'éprouve aucune répugnance. J'en ai vu qui se mettaient à sucer comme si rien n'avait été déposé sur le mamelon, alors même que la teinture n'était pas encore sèche. Ordinairement elle se dessèche et forme une couche qui garantit la plaie du contact de l'air et des vêtements. Plus tard, on peut faire teter le nourrisson sans laver le sein, sans l'essuyer; et qui sait combien de souffrances on évite ainsi à la mère! — (*Gaz. méd. de Toulouse*, mai 1854.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Millepertuis perforé. — Hypericum perforatum.

Rameau florifère à deux tiers de grandeur. — 1. Rameau fructifère, idem. — 2. Fruit, grandeur naturelle.

Le **Millepertuis perforé** ou **officinal**, *Herbe à mille pertuis*, *Trucheron* jaune, **Hypericum perforatum.** L., *Fuga dæmonum* (au moyen âge), est une plante vivace, herbacée, de la polyadelphie-polyandrie de Linné, et de la famille des Hypéricinées de Jussieu, à laquelle il a donné son nom.

Racine pivotante, jaunâtre.

Tiges de 3 à 8 décim., dressées ou ascendantes, ordinairement rameuses, à entre-nœuds offrant deux lignes peu saillantes, rougeâtres.

Feuilles opposées, sessiles, entières, oblongues, à points transparents nombreux, à nervures transparentes peu ramifiées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, disposées en panicules terminales, très-multiflores.

Calice à cinq sépales, lancéolés, aigus, presque égaux, libres.

Corolle à cinq pétales hypogynes, libres, obo-

vales, concaves en dessus, se fanant sur place.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, à filets réunis à la base en plusieurs faisceaux opposés aux pétales.

Anthères bilobées, introrses, oscillantes.

Ovaire libre à 3-5 carpelles, à 3 ou 5 loges multiovulées.

Styles : 3-5 libres, persistants.

Stigmates capités.

Fruit capsulaire, ovoïde, pointu, à 3-5 loges, s'ouvrant en 3-5 valves.

Graines très-petites, cylindriques, sans périsperme.

Embryon droit.

Radicule dirigée vers le hile.

Le millepertuis officinal fleurit en juin, juillet et août. Il est très-commun aux bords des chemins, sur la lisière des bois. Il abonde particulièrement au bois de Boulogne.

Le millepertuis est encore une célébrité déchue. Après avoir été vanté, outre mesure, sans doute, par Théophraste, Matthiole, Paracelse, Croll, Fallope, Scopoli, Paulli, Camerarius, Baglivi, Sala, Locher, Ettmüller, Geoffroy, etc.; après avoir été considéré, dans le moyen âge, comme doué de la propriété de chasser les démons, ce qui lui avait valu le nom de *Fuga dæmonum* (1); après avoir été l'objet de deux thèses, l'une d'Eysel, sous le titre de *De fuga dæmonum* (Erfordiæ, 1714, in-4), l'autre de Wedel, sous celui de *De hyperico, alias Fuga dæmonum* (Ienæ, 1714, in-4), le millepertuis est tombé dans un oubli tel, qu'il n'a pu trouver place dans les formulaires modernes, qui seront peut-être un jour retournés contre nous comme une preuve de notre ignorance.

Le millepertuis n'est pourtant point une de ces plantes insipides dont on puisse conclure *a priori* qu'elles sont sans valeur. Prenez une de ses sommités; examinez les points transparents de ses feuilles qui sont, non pas des trous, comme Linné a eu le tort d'en consacrer l'erreur dans le nom latin spécifique de *perforatum*, mais qui sont de petites vésicules, ainsi que les points noirs que l'on découvre sur les bords des pétales et les tubercules situés à la surface des fruits; eh bien! toutes ces petites vésicules contiennent une huile essentielle analogue à celle de térébenthine, et si vous froissez lesdites sommités entre vos doigts, ceux-ci en contracteront une odeur résineuse et une saveur amère, styptique, légèrement salée. Le millepertuis renferme en outre un suc gommo-résineux, visqueux, un peu amer.

Voilà des propriétés qui font du millepertuis un stimulant balsamique. Aussi a-t-il autrefois joui d'une grande réputation comme vulnéraire. L'huile d'*hypericum* entrait dans la confection de l'onguent digestif; la racine entre encore dans la composition de la fameuse teinture balsamique jadis désignée sous le nom de *baume du commandeur*, d'un emploi encore vulgaire pour les coupures que dame Nature réunit sans doute fort bien toute seule, de l'avis des chirurgiens, mais pas toujours assez vite au gré des patients.

Si l'on analyse soigneusement les cas nombreux dans lesquels les anciens employaient le millepertuis, en faisant la part des difficultés et des erreurs de leur diagnostic, on arrive à cette conclusion que cet agent réussissait généralement dans les flux chroniques des voies aériennes et des muqueuses génito-urinaires. Aujourd'hui on croit remplir les mêmes indications avec les préparations de térébenthine ou de goudron; et si ces préparations ne réussissent pas bien, on passe à un autre ordre de moyens, sans songer que la nature présente les mêmes principes avec leur excipient et leur correctif naturels dans le millepertuis.

Si l'on refuse d'admettre le témoignage des anciens auteurs, voyons celui des modernes. M. Cazin affirme avoir employé avec avantage l'infusion théiforme de sommités de millepertuis dans les affections catarrhales pulmonaires chroniques, dans l'asthme, dans les formes atoniques de la phthisie au troisième degré, dans les leucorrhées sans trop d'irritation, et surtout dans les catarrhes vésicaux où un état d'irritation subsistait encore avec une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante. Dans ces cas, où l'eau de goudron et la térébenthine en apparence bien indiquées ne sont pas toujours facilement supportées, l'infusion de millepertuis produit une amélioration remarquable. Dans les affections pulmonaires, on a souvent mêlé avec avantage le millepertuis à la racine d'aunée, au lierre terrestre ou au lichen d'Islande.

Le millepertuis a été préconisé comme vermifuge. Son huile essentielle, si analogue à celle de

(1) Le mot *hypericum* vient lui-même de ὑπέρ, sur, et εἰκών, spectre, *quasi sit supra spectra*.

térébenthine, doit, en effet, posséder des propriétés anthelmintiques.

On conçoit, d'après ce qui précède, que les auteurs anciens aient préconisé le millepertuis comme vermifuge, astringent, emménagogue, résolutif, diurétique, vulnéraire, et l'aient recommandé intérieurement dans les affections atoniques de la vessie, lorsque les malades rendent des urines glaireuses ou sanguinolentes, dans la gravelle, dans les affections hystériques, dans la manie, dans le crachement de sang suite de l'ulcération du poumon. On ne se scandalisera pas de cette énumération confuse si l'on fait la part des indications que ces états pathologiques peuvent présenter à l'emploi des balsamiques.

Le millepertuis a fait partie d'une foule de préparations officinales aujourd'hui plus ou moins oubliées. Les principales sont, outre le *baume du commandeur* cité plus haut, le sirop antiméphrétique, apéritif et cachectique de Charas, le sirop de Quercetan (Duchesne) et celui d'Armoise; la poudre de *Palmarius* (Paulmier) contre la rage; la thériaque d'Andromaque, le mithridate, le mondificatif d'ache, les huiles d'*hypericum* et de scorpion composées, l'onguent martiatum de Charas, l'eau vulnéraire de Pemicher, le baume magique.

Les anciennes pharmacopées de Paris et d'Augsbourg ont donné la formule d'un ratafia de fleurs de millepertuis qui a été assez en vogue. Pour le préparer, on met une pinte d'eau-de-vie sur quatre onces de fleurs de millepertuis dans un vaisseau de verre bien bouché. On l'expose au soleil pendant quinze jours ou trois semaines; on passe la liqueur et on y fait fondre deux onces de sucre.

La belle couleur jaune des fleurs de millepertuis a pu être avec succès appliquée sur les étoffes de soie et de laine. Ces fleurs écrasées donnent aussi une belle couleur rouge.

Le millepertuis perforé fait l'ornement de nos jardins, s'il n'était déjà très-commun dans nos bois, et surtout s'il n'était surpassé par d'autres espèces exotiques et même indigènes.

Modes d'administration.

On emploie les sommités fleuries de la plante, qu'on recueille à cet effet à l'époque de la floraison. On pourrait également employer les semences et les feuilles. Séchées à l'étuve et bien préparées, les diverses parties du millepertuis conservent leur belle couleur.

USAGE INTERNE. — *Infusion théiforme* : 15 à 30 grammes de sommités fleuries ou de feuilles pour 1000 d'eau.

Suc exprimé : 15 à 30 grammes et plus.

Extrait résineux : 4 à 8 grammes.

Teinture alcoolique : 1 à 2 grammes en potion.

Huile volatile : 30 à 50 centigr. dans un véhicule approprié.

Poudre : 4 à 8 grammes (insuffisée).

Vin (30 grammes par kilogr. de vin blanc en macération) : 50 à 100 grammes.

USAGE EXTERNE. — *Infusion ou décoction* pour lotion, vapeur, fomentations, injections, etc.

Huile (infusion des fleurs dans l'huile d'olives, en frictions et pour composer l'onguent digestif).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Eaux de Plombières. — CLINIQUE MÉDICALE. — Du rhumatisme; des paralysies et de leur traitement par les eaux minérales de Plombières; par le docteur LHÉRITIER, inspecteur adjoint des eaux de Plombières, chevalier de la Légion d'honneur, etc. (1).

M. le docteur Lhéritier, un de nos plus savants et de nos plus zélés inspecteurs d'eaux minérales, s'est proposé de publier tous les ans ou tous les deux ans la *clinique médicale des eaux de Plombières*. Pour la première année, il nous a donné en 1853 le *rhumatisme*; en 1854, pour la deuxième année, il nous donne les paralysies. Ces deux travaux ne sont point de petits cahiers comme il s'en produit tous les étés une nuée dont on peut dire, hélas! qu'autant en emporte le vent. Ce sont de bonnes et belles brochures de plus de 300 pages, dans lesquelles sont traitées à fond les indications et contre-indications des eaux minérales dans les rebouta-

(1) Deux vol. in-8°, l'un sur le rhumatisme, l'autre sur les paralysies. Chez Germer-Baillière, 1853 et 1854.

bles maladies dont ces deux livres portent les titres. Ce sont des travaux sérieux qu'un médecin se croira consciencieusement obligé de consulter avant de résoudre la grave question d'envoyer son rhumatisant ou son paralytique à Plombières.

Le volume de la première année devant servir d'introduction au travail entrepris par l'auteur, il l'a fait précéder d'un aperçu sur les eaux minérales de la France en général, et sur les eaux de Plombières en particulier. Un aperçu sur les eaux minérales en général semblerait un hors-d'œuvre, si l'auteur ne justifiait cette excursion hors du domaine habituel de son observation clinique par des considérations philosophiques et pratiques du plus haut intérêt sur le mode d'action des eaux minérales.

Il y a, suivant M. Lhéritier, deux choses fort importantes à étudier dans une eau minérale quelconque, sa composition chimique et les résultats empiriques qu'elle donne : c'est ce qu'il appelle la méthode chimique et la méthode clinique. Si la seconde doit avoir le pas sur la première, celle-ci n'est toutefois pas à négliger; car chacune des deux méthodes fournit des indications qui lui sont propres, et voilà la part que M. Lhéritier fait à chacune d'elles.

Les individus qu'on envoie aux eaux minérales sont tous atteints d'affections chroniques plus ou moins rebelles : il y arrivent dans un état de débilité cachectique qui est l'aboutissant ordinaire des maladies anciennes. Or l'observation clinique nous apprend que toutes les eaux minérales, abstraction faite de leur composition chimique, exercent une action stimulante commune appropriée à l'état de débilité des malades. Ceci nous explique pourquoi une même source guérit des maladies très-diverses, et pourquoi aussi une même maladie peut guérir à des sources fort différentes.

Faut-il conclure de là qu'il est indifférent d'envoyer un rhumatisant ou un paralytique à Plombières, à Bourbonne ou à Cauterets, etc.? Non pas assurément; car la débilité cachectique n'est point un état simple: elle provient, soit d'une lésion organique primitive et de ses irradiations morbides, soit d'une dyscrasie spéciale, et elle emprunte à son origine un cachet de spécificité qui devient la source d'indications thérapeutiques souvent aussi importantes que l'indication générale elle-même. Ainsi, si la plupart des eaux minérales peuvent remplir l'indication générale qui est de stimuler, un nombre beaucoup plus restreint, une seule peut-être, est apte à remplir l'indication spéciale. Or qui nous révèle dans une eau minérale celles des propriétés particulières dont elle est douée qui semblent devoir le mieux remplir l'indication spéciale ? C'est, suivant M. Lhéritier, la méthode chimique qui vient en aide à la méthode clinique en lui signalant la présence de tels ou tels principes dont la prédominance rend très-probable la manifestation de certains effets thérapeutiques, le tout, bien entendu, sous la réserve de l'expérimentation clinique. Cette réserve de l'auteur est fort sage et même nécessaire.

Après un aperçu géognostique sur les eaux minérales en général, on entre de plain-pied non pas tout à fait dans Plombières, mais dans le canton de Plombières, ce qui était indispensable pour connaître la topographie et la climatologie du territoire de cette ville; mais on y arrive vite, et l'auteur dans le chapitre second nous fait faire connaissance avec les trois sources froides et les quinze sources tièdes ou chaudes de Plombières. Trois gravures sont destinées à nous donner une idée de cette ville et de l'établissement des bains. C'est après nous avoir fait jeter ce coup d'œil rapide et purement physique sur l'établissement que l'auteur entre, dans le chapitre troisième, dans les considérations sur les eaux minérales en général, dont nous avons donné plus haut une esquisse. Il revient dans le quatrième aux eaux de Plombières, dont il nous indique les propriétés thérapeutiques spéciales et le mode d'administration. Il n'a garde d'oublier de nous signaler la présence de l'arsenic dans les eaux de Plombières, et à cette occasion il étudie la valeur de la médication arsénicale en général: ce qui l'amène à conclure que les eaux de Plombières et l'arsenic sont des médicaments altérants, et que les eaux de Plombières possèdent des propriétés altérantes générales et spéciales. Nous serions entraîné trop loin si nous voulions résumer ce que l'auteur dit sur le mode d'administration des eaux de Plombières et sur les diverses particularités de la cure.

La deuxième partie, la partie réellement clinique de l'ouvrage, est consacrée, pour la première année, au rhumatisme chronique. M. Lhéritier, qui a antérieurement publié un traité de chimie pathologique et un traité des altérations du sang (ce dernier en commun avec M. Piorry), n'a observé chez les rhumatisants d'autre altéra-

tion humorale que celle de la sueur. Cette altération consiste dans une odeur aigre particulière qui disparaît ou diminue, quand la maladie se transporte par métastase sur un organe interne. Cette odeur aigre paraît due tantôt à l'acide acétique, tantôt à l'acide phosphorique. Un autre caractère des sueurs du rhumatisme, c'est leur viscosité.

L'auteur rapporte un très-grand nombre d'observations particulières de rhumatisme, parmi lesquelles se trouvent des variétés très-rares, telles que le rhumatisme des seins, celui des muscles de l'œil, des paupières, le rhumatisme préabdominal; d'autres plus fréquentes, mais contestées, telles qu'en général les rhumatismes des organes internes ou viscéraux dont la symptomatologie se confond avec celle des viscéralgies; d'autres enfin de rhumatisme encore non signalés, mais dont l'existence est très-admissible, telles que celles de rhumatisme du larynx, de la membrane périostéale des os superficiellement situés, du névrilemme des nerfs sous-cutanés. Signaler ce dernier, c'est presque nommer la sciatique, névralgie qui doit sans doute sa ténacité à un élément autre que l'élément douleur, dont on triomphe, mais seulement passagèrement, par les vésicatoires morphinés. L'auteur comprend également, sous le titre de rhumatisme, des tumeurs blanches ayant évidemment succédé à des rhumatismes localisés ou ambulants. Nous dirons aussi en passant que, pour M. Lhéritier, le rhumatisme et la goutte sont deux maladies identiques; il appelle la seconde une variété exagérée de la première, par conséquent plus grave et d'une curation plus difficile.

Les indications à remplir dans le traitement du rhumatisme chronique consistent, suivant M. Lhéritier :

1° A développer l'énergie du système nerveux organique, afin de provoquer l'accomplissement régulier des fonctions d'assimilation, de dépuration et d'excrétion; 2° à diminuer la sensibilité morbide; 3° à contre-balancer toute disposition à la formation des acides dans les premières voies; 4° à expulser du sang ou à neutraliser les matériaux qui forment ces acidités.

Or, les eaux de Plombières possèdent, dit l'auteur, le double avantage d'agir sur notre organisme : *dynamiquement*, par le calorique qui les imprègne, et par l'arsenic qu'elles contiennent *à dose altérante; chimiquement*, par la nature alcaline qui leur est propre. Il est dès lors évident, ajoute-t-il, qu'elles suffiront à remplir les diverses indications dans le traitement du rhumatisme chronique, surtout si l'on seconde leurs effets par l'emploi raisonné des températures, par la durée des bains, par l'usage des douches et des étuves, et parfois même en déterminant certains mouvements perturbateurs, par l'application de ces divers moyens mis en jeu simultanément.

On conçoit que nous ne pouvons donner ici qu'une idée générale et bien superficielle du traitement du rhumatisme à Plombières, et malgré les nombreux détails dans lesquels l'auteur était entré dans le volume de la première année, il revient encore dans le volume de la seconde, consacré aux paralysies, sur quelques points oubliés de cette question inépuisable du traitement du rhumatisme, et il y donne le complément de dix observations rapportées dans le volume précédent.

C'est encore une question bien grave que celle des paralysies, et l'on en voit mieux les difficultés, ce qui est déjà un progrès, depuis qu'on ne rapporte plus invariablement toutes les paralysies à des lésions organiques. C'est d'ailleurs une question palpitante d'intérêt et tout à fait à l'ordre du jour, puisque l'Académie de médecine et plusieurs sociétés savantes ont proposé ou proposent encore des prix à ceux qui résoudront le mieux la question de la distinction des paralysies essentielles d'avec les paralysies organiques. Le travail de M. Lhéritier sur la curation des paralysies par les eaux de Plombières ne pouvait venir plus opportunément qu'aujourd'hui.

Ce travail repose sur 45 observations de paralysies, se rapportant aux titres suivants : Anesthésie ou paralysie de la sensibilité, hémiplégie, paraplégie, commotion de la moelle épinière, déviations de la colonne vertébrale, carie des vertèbres, irritation spinale, essentielle, sympathique ou symptomatique, myélite et méningo-myélite.

Quel qu'ait été le point de départ de la paralysie, les malades arrivent presque toujours à Plombières dans un état de chronicité et de débilité cachectique très-avancée, et l'on a le plus souvent déjà épuisé chez eux les toniques, les altérants, les stimulants et les excitateurs propres du système nerveux. Les eaux de Plombières ont de leur côté une réputation traditionnelle pour le traitement des paralysies, ce qui a été constaté dans plusieurs publications, dont la plus an-

cienne remonte à l'année 1553. La théorie explique d'ailleurs très-bien les heureux résultats que l'on en a obtenus. Comme liquide tenant en dissolution et à petites doses l'arsenic, médicament altérant par excellence; comme simple véhicule du calorique, type de tous les excitants; comme agent de percussion, lorsqu'on les prescrit en douches, elles possèdent les qualités électives et générales qui répondent à tous les besoins de la médication thermale stimulante.

Qu'on ne se scandalise pas trop de voir citer les hémiplégiques parmi les paralytiques traités à Plombières. Ces malades, comme aussi tous les autres paralytiques chez lesquels on suppose une tendance congestionnelle, sont soumis d'abord à une évacuation sanguine; on leur donne ensuite des bains de jambes, puis des demi-bains tièdes, puis des affusions à température graduellement ascendante, et enfin des bains entiers et des douches tempérées. Mais rarement les malades arrivent dans cette période aiguë ou subaiguë des paralysies: chez presque tous, le mouvement fluxionnaire a depuis longtemps cessé, et il ne reste plus que la paralysie.

On pourrait croire que, dans les paralysies subordonnées à une lésion essentiellement mécanique, comme celles qui surviennent par compression, à la suite des déviations du rachis, ou même de l'affaissement des vertèbres, il est absolument impossible de rétablir le mouvement et la sensibilité perdus. Cependant nous voyons chaque jour le contraire, dit l'auteur, non point que nous fassions disparaître la gibbosité et la compression qu'elle détermine; mais parce qu'au moyen d'incitations répétées, nous développons, dans les fibres médullaires restées saines, une circulation nerveuse supplémentaire anastomotique. M. Horteloup a démontré, en effet, que dans la paralysie qui résulte de la section complète du nerf principal d'un membre, ou d'une déchirure des fibres centrales de la moelle ou du cerveau, il reste encore un certain nombre de parties voisines saines, au moyen desquelles on peut espérer le rétablissement plus ou moins complet de la sensibilité et du mouvement. C'est évidemment par la méthode stimulante qu'on atteindra ce but, c'est-à-dire en portant ses excitateurs sur l'arbre nerveux tout entier, une fois que l'on s'est assuré que l'état fluxionnaire, qui accompagne le plus souvent ces sortes de paralysies, s'est totalement dissipé. La persistance même de cet état fluxionnaire n'est pas toujours une contre-médication à l'emploi de la méthode; on conçoit aisément, par exemple, qu'une hypérémie, qu'une phlogose déjà ancienne du tissu médullaire puissent être avantageusement contre-balancées par la turgescence vasculaire que détermine sur la surface cutanée l'emploi de la douche percutante à température élevée.

M. Lhéritier nous promet d'étudier, dans sa troisième année, les maladies de l'estomac contre lesquelles les eaux de Plombières sont, au rapport de M. Didelot, « si efficaces, qu'elles ont, depuis des siècles, mérité sous ce rapport l'attention et l'admiration des médecins. » Nous ne pouvons qu'encourager l'auteur à poursuivre des études si profitables pour les lecteurs, pour leurs malades et sans doute aussi pour les eaux de Plombières.

Dr Corti.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 juillet 1854.

Déviations utérines. (*Suite.*)

M. Gibert a la parole. Après avoir signalé les énormes abus qui se sont introduits dans le traitement des maladies des femmes, l'inutilité des médications les plus variées et les plus longues, l'orateur propose le changement suivant de rédaction dans les termes de la première conclusion générale du rapport: « On a considérablement exagéré, de nos jours, l'influence des déviations ainsi que celle de beaucoup d'autres lésions utérines, telles que ulcérations, engorgements, granulations, etc., sur la santé des femmes. » Et pour mettre en harmonie la seconde conclusion avec la première, il se borne à supprimer les deux mots qui la terminent; elle se trouve ainsi réduite aux termes suivants: « Dans beaucoup de cas, les accidents qu'on a fait re-

monter jusqu'à ces lésions sont produits par un tout autre état pathologique. » L'orateur se borne à signaler, parmi ces états, les diathèses nerveuse, lymphatique ou strumeuse, dartreuse, syphilitique, rhumatismale, goutteuse, hémorrhoïdale, comme étant celles qui engendrent le plus souvent les divers accidents attribués aux lésions utérines. Il rappelle qu'il y a vingt ans à peine, l'amputation du col de l'utérus était pratiquée pour de simples ulcérations. Les conséquences désastreuses de cette opération l'ont fait bientôt abandonner. M. Gibert croit qu'il en sera de même du *redressement intra-utérin*.

M. Velpeau voit avec peine que personne n'ait encore pris en main la défense du pessaire intra-utérin et la cause de M. Valleix, dont le profond savoir, la loyauté et les éminentes qualités présentaient assez de garanties pour qu'on portât un examen plus sérieux et un jugement plus motivé sur sa méthode.

Relativement aux déviations utérines, M. Velpeau pense, avec le rapporteur, que beaucoup de femmes, en effet, portent des déviations, sans en être sérieusement incommodées. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Il cite l'exemple d'une dame que l'on traita pendant douze années pour toutes sortes d'affections, et chez laquelle on trouva à l'autopsie une matrice parfaitement intacte et saine, mais seulement dans un état de rétroflexion excessive. Combien de fois n'a-t-il pas vu depuis de graves accidents produits par des déviations utérines, sans autre complication pathologique. Du reste, l'inflexion n'existe jamais seule : elle s'accompagne toujours d'un certain degré de déplacement de la totalité de l'organe.

M. Velpeau ne pense pas qu'on puisse confondre aucun état pathologique avec les déviations utérines. Ce ne sont pas les écoulements; car personne ne les fait venir des déviations, et pour son compte, il les attaque directement. Le catarrhe utérin et la métrite chronique ont des symptômes propres et des lésions bien déterminées qu'il convient de combattre par des moyens appropriés. S'il existait en même temps une déviation, celle-ci serait considérée comme une complication; on traiterait la maladie principale, le catarrhe, sans égard pour la déviation, qui ne peut pas être la cause de la phlegmasie catarrhale. Quant à l'engorgement pur et simple de l'utérus, c'est une affection tellement rare, qu'on n'en trouve pas un cas sur cent femmes malades. Les granulations ne sont pas toujours accompagnées, comme on l'a dit, d'épaississement du tissu de l'utérus; aussi est-il facile de déterminer cette maladie par l'examen direct.

Le toucher seul, indépendamment des autres signes, suffira donc pour établir l'existence d'une déviation utérine. Chez la plupart des femmes, il est possible de déterminer la position et la direction de la matrice en pratiquant l'exploration, à la fois par le vagin et dans la région hypogastrique, à travers les parois abdominales, quand elles ne sont pas trop épaisses.

Les accidents des déviations utérines se manifestent souvent à la suite d'un effort, d'une chute, d'un coup; la femme a éprouvé un sentiment de déchirure, puis de vives douleurs, surtout dans la station et pendant la marche. On pratique le toucher; on soulève, on maintient l'utérus avec le doigt, et la malade est immédiatement soulagée. N'est-ce pas la déviation qui est cause de tous les accidents?

Une phlegmasie, à son tour, peut amener des raccourcissements, des retraits, des brides dans les ligaments; de là des déviations. Des tumeurs de la matrice peuvent encore dévier cet organe. Les déviations, à leur tour, en gênant la circulation, en pressant sur les organes voisins, peuvent déterminer des engorgements, des phlegmasies, des adhérences qui les compliquent.

Pour ce qui est du TRAITEMENT, les meilleurs procédés sont ceux qui soulèvent et maintiennent l'organe. Or, les *pessaires* communs ne peuvent que soulager momentanément, que pallier le mal sans le guérir; de sorte qu'il faut les porter toute la vie. La plupart même sont incapables d'atteindre certaines inflexions et d'y remédier. Les *pessaires rectaux* ne réussissent pas davantage; j'ai fini par renoncer au mien, qui consistait dans une éponge enveloppée d'une tente et introduite jusqu'au niveau de la flexion. La *ceinture hypogastrique* soulage autant que les meilleurs pessaires; elle est d'un usage plus commode; c'est pourquoi je la préfère, bien qu'elle ne guérisse pas non plus.

En présence de tant de moyens insuffisants, il était donc tout naturel qu'on eût recours à un autre genre de redresseur. Avant M. Simpson, avant M. Valleix, j'avais imaginé d'introduire une tige rigide, inflexible, dans la cavité de l'utérus. Je l'abandonnai après cinq ou six tentatives infructueuses. J'entrevoyais déjà aussi les accidents dont on accuse aujourd'hui les procédés de MM. Simpson et Valleix; déjà aussi j'avais prévu

que les résultats ne seraient pas permanents, et que la déviation se reproduirait après le retrait de l'instrument.

Cependant je ne pense pas, comme M. Depaul et d'autres auteurs, qu'il faille rejeter le pessaire intra-utérin, parce qu'il est inutile, dangereux ou inefficace. Je sais qu'il a eu des revers, qu'il a produit des malheurs. Mais n'en est-il pas ainsi de presque toutes les méthodes de traitement? Est-ce le procédé qui est coupable de ces accidents? Ne résultent-ils pas plutôt d'une erreur de diagnostic ou de fausses manœuvres? C'est donc à l'application et non pas à la chose, à l'opérateur et non pas à l'instrument ou à la méthode, qu'il faut faire le procès.

On prétend qu'il est toujours très-dangereux d'introduire un corps étranger dans la cavité de l'utérus. Mais j'ai mille fois enfoncé des sondes, des bougies dans la matrice, j'ai tenté de dilater l'orifice interne du col, j'ai porté des caustiques dans sa cavité, j'y ai pratiqué des injections irritantes, et jamais je n'ai eu à déplorer d'accidents fâcheux. Beaucoup de praticiens se sont encore servis de la curette de Récamier sans danger. Les opérations sanglantes pratiquées sur le col de l'utérus, les cautérisations au fer rouge provoquent peu de douleur et sont à peine senties par les malades. C'est que la tolérance de la matrice est extrême, qu'elle est desservie par un petit nombre de nerfs, comme l'a prouvé M. Jobert, et que tous les accidents frappent les viscères voisins ou les tissus environnants.

Les faits de M. Valleix et les observations qui me sont propres me prouvent donc que la méthode du redressement n'est pas dangereuse en elle-même. Est-il utile de redresser l'utérus? Sans doute, puisque maintes fois le redressement a produit un soulagement instantané. Mais le redressement sera-t-il permanent? Je ne le crois pas; mais qu'importe! puisque souvent les douleurs n'ont pas reparu.

Contrairement à M. P. Dubois, je pense que le pessaire de M. Valleix, tel qu'il existe aujourd'hui, peut encore redresser l'utérus; car, ayant au moins 5 centimètres, il franchit le col et pénètre dans la cavité du corps.

Chez la femme traitée d'abord par M. Valleix à l'hôpital Beaujon, M. P. Dubois, qui la revit plus tard, ne croit pas que les accidents fussent causés par la déviation utérine, et que le pessaire intra-utérin ait produit un effet avantageux, et pourtant il avoue qu'il retrouva l'utérus un peu moins infléchi que la première fois.

Je suis donc peu porté à croire que cet instrument agisse comme modificateur de la sensibilité, ainsi que l'ont dit MM. P. Dubois et Malgaigne; car je ne suis pas très-crédule en matière de névralgie de l'utérus.

J'en conviens; le redresseur ne guérit pas définitivement, et c'est un grand inconvénient que d'être obligé de le porter longtemps; il a causé aussi des accidents incontestables : mais sont-ce là des motifs suffisants pour le proscrire! Je ne le crois pas! C'est un remède à conserver, parce qu'il n'y a pas encore mieux : il faut apprendre à le manier, et je suis heureux de le savoir entre les mains de M. Valleix, en qui j'ai toute confiance. Quand il a produit des accidents, c'est qu'il a été appliqué témérairement, à la légère, sans un examen et un discernement suffisants. On emploiera encore le redresseur intra-utérin; mais on ne devra l'appliquer qu'après une exploration attentive des organes génitaux, quand on se sera assuré qu'il n'existe aucune autre lésion, que la déviation est simple et dégagée de toute complication. Si l'on trouve quelque autre affection de l'utérus ou de ses annexes, on devra la combattre et la guérir avant de s'attaquer à la déviation.

J'engage donc l'Académie à ne point voter toutes les conclusions du rapport, surtout celles qui proscrivent le pessaire intra-utérin, et je dois dire à M. Depaul qu'au lieu de tant de propositions dirigées contre la méthode du redressement, j'aurais aimé à voir quelques conclusions relatives aux faits cités par MM. Cruveilhier et Broca, qui ont provoqué toute cette discussion.

M. Depaul : M. Velpeau et d'autres orateurs se sont trompés sur la nature et le caractère des propositions qui terminent mon rapport : ce n'est là que le résumé des idées émises dans ce long travail.

Les conclusions qui devront être soumises au vote de l'Académie seront formulées par la commission tout entière, à la suite de cette discussion, dont elles seront l'expression la plus précise, et c'est alors seulement qu'elles seront exposées devant vous.

Séance du 11 juillet 1854.

Choléra; diarrhée prodromique. — M. Isid. Bourdon écrit à l'Académie qu'il a reçu

de Londres un mémoire que l'auteur, M. le docteur Macloughlin, le charge d'offrir en son nom à l'Académie.

Cet ouvrage a pour titre : *Résultat d'une enquête concernant l'invariable existence de la diarrhée comme prodrome du choléra, ou plus exactement comme son premier symptôme.*

A Londres, les morts sont enregistrées d'après une note fournie par le médecin sur la cause évidente ou probable du décès. Le docteur Macloughlin s'est chargé de prendre lui-même des informations positives sur l'existence et la durée des prodromes. Voici les résultats auxquels il est arrivé :

Sur 878 décès attribués au choléra dans Londres, depuis juillet 1853 jusqu'en février 1854, il ne s'en est trouvé que 21 dont on ait affirmé que le choléra avait été foudroyant, c'est-à-dire sans diarrhée antécédente.

Au sujet de ces 21 attaques prétendues exceptionnelles, le docteur Macloughlin a ouvert une enquête pour laquelle aucune information n'a été négligée, et en voici les résultats :

15 de ces 21 cholériques avaient eu bien réellement le corps dérangé avant les crampes et les vomissements, mais le dévoiement avait eu peu de durée.

Chez un autre, il y avait eu motif intéressé à cacher la diarrhée prodromique, et à prétendre que les crampes avaient marqué le début de l'attaque.

Pour les 17e et 18e malades, c'était sans examen que les médecins avaient attesté l'absence des déjections prodromiques.

Le 19e était mort des suites d'une superpurgation résultant de l'administration de remèdes drastiques.

Un 20e avait succombé à une goutte métastatique.

Chez un 21e enfin, le décès devait être attribué à une hernie étranglée qu'on avait méconnue.

Déviations utérines. — M. Amussat explique le résultat de ses recherches sur le traitement des déviations utérines.

La première idée d'introduire des tiges dans le col de l'utérus, pour agir contre les déviations de cet organe, lui fut suggérée, en 1826, par le cathétérisme utérin qu'il avait vu pratiquer par Récamier, pour établir le diagnostic de certaines affections. Encouragé par cette idée nouvelle, il fit d'abord avec tâtonnements quelques essais timides ; puis il se hasarda à placer dans l'utérus des tiges à demeure. Après avoir vaincu les difficultés de les placer et de les maintenir, il constata qu'en général elles pouvaient être temporairement assez bien supportées. Mais, chez une jeune femme atteinte d'une antéversion très-forte et très-gênante, et chez laquelle il avait pratiqué plusieurs fois sans accident le cathétérisme utérin, il fut loin d'être aussi heureux. Il se décida, chez elle, à placer dans l'utérus une tige d'ivoire à demeure, et il laissa marcher cet instrument redresseur. La course était un peu longue ; en arrivant chez elle, elle était très-fatiguée et souffrait déjà beaucoup dans le bassin. Des accidents inflammatoires se développèrent, et, malgré tous les soins dont elle fut entourée, elle succomba promptement.

A dater de ce malheur, M. Amussat renonça à ce moyen ; et après y avoir beaucoup réfléchi, il comprit que l'utérus n'était pas un organe creux analogue à la vessie, au rectum, etc. ; mais que c'était un organe à part, dont la membrane interne tient le milieu entre une muqueuse et une séreuse, et surtout qui a des rapports directs par les trompes avec le péritoine.

Après avoir parlé des essais qu'il fit longtemps et inutilement pour redresser l'utérus par des moyens mécaniques agissant uniquement en dehors de la cavité de cet organe, M. Amussat rappelle comment il est entré dans une voie nouvelle de traitement des déviations.

Je constatai, dit-il, par hasard et successivement, plusieurs cas de guérisons spontanées de déviations de l'utérus, survenues consécutivement à des inflammations locales, à des ulcérations légères, suivies d'adhérences solides entre le col et le vagin, soit par le fait de cautérisations du col pour détruire des granulations ou des ulcérations, soit par le séjour prolongé de pessaires ou d'éponges imbibées d'une forte solution d'alun ou d'extrait de Saturne. En présence de ces faits, que j'étudiai avec la plus grande attention, je me demandai alors si on ne pourrait pas, avec avantage, chercher à imiter la nature, en provoquant, par une cautérisation légère et méthodique de la partie postérieure du col, des brides et des adhérences capables de redresser d'une manière permanente l'utérus dévié. Plusieurs essais de ce genre d'opération m'ayant fourni des résultats satisfaisants, je l'appliquai ensuite à un grand nombre de cas de rétroversion dans l'état de vacuité, et les résul-

tats que j'en ai obtenus ont surpassé mes espérances.

M. Amussat signale donc ce moyen comme préférable à tous ceux qui ont été imaginés jusqu'à présent. Il se hâte de dire, cependant, que quelques complications en rendent plus difficiles l'application et le succès, par exemple, l'affaiblissement, le relâchement des parois du vagin, l'abaissement de l'utérus. Mais alors il faut s'aider de la position et du redressement avec les doigts, avec le cathéter intra-utérin et avec les doigts par le rectum. Les boules, les pessaires en bondon, recouverts d'agaric bolet, peuvent être employés avantageusement dans ces cas, ainsi que les pinces à griffes, et mieux la cautérisation des replis du vagin.

M. Amussat indique un moyen de diagnostic avec le spéculum, dans le cas où le col est fortement incliné en arrière, en avant, sur les côtés. On sait que, dans ces cas difficiles, Simpson et d'autres chirurgiens ont proposé d'introduire d'abord une tige dans l'utérus, pour placer plus sûrement le spéculum. M. Amussat emploie un moyen plus simple, qui consiste à toucher l'utérus et à s'assurer de la position précise du col avant de placer le spéculum.

Jusque-là M. Amussat n'a parlé que de la rétroversion. Les autres espèces de déviations sont l'antéversion et les latéroversions. Elles sont moins graves que la rétroversion et ne peuvent se guérir par le moyen qui vient d'être décrit.

Les antéversions sont moins gênantes pour les femmes que la rétroversion; elles sont aussi beaucoup moins graves. Mais, il faut le dire, les degrés d'antéversion et d'obliquité de l'utérus, directement en avant ou obliques sur les côtés, influent beaucoup sur les symptômes. C'est là ce qui explique les opinions si opposées qui existent sur l'importance de ce genre de déviations. Les moyens anciens, les pessaires destinés à redresser l'utérus, tendent à augmenter la déviation. Les moyens nouveaux, les tiges intra-utérines, ne sont, en général, que des palliatifs : elles sont dangereuses.

La cautérisation de la partie antérieure du col ne m'ayant pas réussi pour l'antéversion, comme la cautérisation de la partie postérieure pour la rétroversion, j'ai eu recours à un autre moyen, qui consiste à placer l'utérus dans un petit pessaire en gobelet, et à le faire basculer en arrière pour le remettre à sa place. De cette manière, on parvient à vaincre la rétraction des ligaments ronds ; mais bientôt la matrice revient en antéversion. Alors il faut convertir l'antéversion en latéroversion, en forçant l'utérus à rester à gauche ou à droite. Dès qu'on y est parvenu, on obtient une grande amélioration.

Les déviations simples de l'utérus à droite ou à gauche, ou les latéroversions, sont encore beaucoup plus supportables que l'antéversion, puisque M. Amussat, ne pouvant maintenir l'utérus fixé directement en arrière, convertit l'antéversion en latéroversion, parce qu'il est plus facile de vaincre un des ligaments ronds que les deux.

Quelquefois la rétroversion et l'antéversion sont compliquées de latéroversions. M. Amussat emploie alors les mêmes moyens que pour les antéversions et les rétroversions.

Le redressement de l'utérus par les moyens que j'ai indiqués, dit M. Amussat en terminant, est exempt de danger, et les résultats sont permanents, excepté après la grossesse.

— M. Malgaigne prononce un discours qui est une critique piquante de ce qu'ont dit tous les précédents orateurs, et dans lequel il répète d'ailleurs les arguments de son premier discours. (V. notre Numéro du 1er juillet 1854.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 juin 1854.

Action de la strychnine dans le choléra. — M. Abeille adresse une note sur l'action du sulfate de quinine dans le choléra bleu, ou période cyanique algide du choléra indien.

Du 26 avril au 3 juin courant, dit M. Abeille, j'ai administré la strychnine à vingt-deux cholériques arrivés à la période cyanique algide, avec absence de pouls radial, ou pouls à peine perceptible. Or, voici ce qui en est résulté :

Sur dix-neuf de ces malades, il est survenu une réaction progressive avec réapparition et ascension du pouls dans l'espace de quatre à vingt-quatre heures, à partir du moment de l'administration du médicament ou pendant son emploi.

Les doses de strychnine ont varié de 15 à 30 milligrammes deux fois par jour et en quatre

prises. Sur les trois malades restants, il n'y a pas eu de réaction, et la mort a été la terminaison. Dans la réaction, la circulation a pris parfois un tel degré d'activité, qu'il a fallu recourir à la saignée générale dans le double but de modérer son impétuosité et de remédier aux hypérémies organiques.

Un tel résultat dans cette période du choléra, où les cinq sixièmes peut-être des malades succombent sans que la circulation ait pu se rétablir librement, est quelque chose de fort remarquable et témoigne de toute la puissance de la strychnine.

Mais ce n'est pas tout que d'arracher les malades à cette terrible période du choléra : d'autres dangers les attendent pendant la réaction. Soit par suite d'hypérémie, soit par toute autre influence, beaucoup d'entre eux succombent dans l'état dit torpide. C'est ce qui est arrivé pour neuf de nos dix-neuf cholériques échappés à l'état cyanique algide.

Au point de vue de la réaction prompte qu'elle entraîne dans la période cyanique algide, la strychnine possède donc une valeur qui nous a étonné, et qu'aucun autre moyen ne peut égaler.

Quant aux résultats définitifs, c'est-à-dire au nombre de guérisons qu'elle procure (10 sur 22), le chiffre est supérieur à ceux obtenus jusque-là dans des conditions identiques.

Séance du 26 juin 1854.

Eaux du mont d'Or. — M. Thénard, dans sa communication du 5 juin, relativement aux propriétés chimiques des eaux du mont d'Or, avait omis de rappeler que la présence de l'arsenic dans les eaux avait été signalée bien avant lui par MM. Chevallier et Gobley, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine le 28 mars 1848. Il s'empresse de réparer cet oubli involontaire, tout en regrettant que les auteurs n'aient pas cherché à déterminer la quantité d'arsenic que contiennent ces eaux, ou à quel état de combinaison il s'y trouve.

M. Thénard engage l'Académie à consacrer une partie des fonds Montyon à l'exécution de l'analyse chimique des principales sources minérales de France, et il espère que le gouvernement favorisera la réalisation de ce projet.

Séance du 10 juillet 1854.

Transmission des sons par l'intermédiaire des corps solides; application de ce fait à l'éducation des enfants atteints de surdité incomplète. — M. l'abbé Le Cot, curé de Boulogne-sur-Seine, écrit à l'Académie que, frappé depuis longtemps de la difficulté qu'éprouvent les sourds-muets à se faire comprendre dans les usages ordinaires de la vie, et considérant qu'ils peuvent presque tous entendre quelques sons, il a cherché le moyen d'utiliser cette aptitude en profitant de ce phénomène connu, que le son est transmis d'une manière bien plus énergique par les corps solides que par les gaz. Le résultat, dit-il, a dépassé ses espérances.

Voici en quels termes M. Le Cot décrit le moyen qu'il emploie :

« Je prends un porte-voix ordinaire, fait en zinc ou en fer-blanc; j'en fais saisir entre les dents par le sourd-muet l'extrémité à petit diamètre et j'articule les sons distinctement, mais sans effort, en plaçant ma bouche au centre du pavillon. »

L'auteur a essayé ce procédé déjà sur un assez grand nombre d'enfants, et presque tous ont immédiatement répété les sons qu'on leur faisait entendre; mais trois enfants pauvres ont été spécialement l'objet de ses efforts.

Le premier, Aimée Rollet, jeune fille âgée de dix ans, sœur de trois autres sourds-muets, sourde de naissance, n'ayant reçu aucune espèce d'instruction et n'articulant aucun son, a été soumise à ce procédé au mois de février dernier; aujourd'hui elle épelle, écrit tous les mots qu'on lui dicte et prononce un bon nombre de mots usuels; l'intelligence de cette enfant s'est considérablement développée depuis le commencement de ces exercices; le sens de l'ouïe s'est tellement amélioré, qu'on peut aujourd'hui lui faire entendre tous les mots qu'elle connaît sans l'aide du porte-voix, et qu'elle perçoit des sons tout à fait inattendus, tels que celui d'une sonnette éloignée.

Le deuxième, Hérit, garçon de dix ans, également sourd de naissance, dans les mêmes conditions d'instruction que le premier, soumis au mois de mars dernier à ce procédé, m'a donné les mêmes résultats; il parle mieux que le précédent, mais écrit moins bien, ce qui paraît tenir à ce qu'il a moins d'intelligence.

Enfin le troisième, Eugène Rollet, âgé de huit ans et demi, frère du premier sujet, a commencé à suivre les exercices à la fin de mai; aujour-

d'hui il lit l'alphabet et articule déjà un certain nombre de mots.

M. Le Cot n'a pas la prétention de parvenir ainsi à faire entendre des enfants absolument sourds; mais il croit fermement qu'on peut par ce moyen considérablement développer le sens de l'ouïe, et qu'on parvient, après un certain temps, à faire entendre, sans le secours du porte-voix, des phrases entières à des enfants qui d'abord paraissaient ne percevoir aucun son.

« Si je ne m'abuse pas sur la valeur du procédé que j'emploie, dit l'auteur en terminant, il pourrait, entre les mains des personnes exercées dans l'art si difficile d'instruire les sourds-muets, venir puissamment en aide aux méthodes actuellement en usage, et abréger considérablement le temps des études; mais, de plus, il peut être appliqué par les personnes étrangères à l'éducation des sourds-muets, de sorte que la mère peut commencer elle-même l'éducation de son enfant et l'instituteur primaire la continuer. » (Commissaires : MM. Rayer, Velpeau et Claude Bernard.)

FAITS SCIENTIFIQUES.

Choléra-morbus. — Notre dernier bulletin des hôpitaux de Paris s'est arrêté au 6 juillet. Nous allons le poursuivre jusqu'au 21.

	Reçus à l'intérieur.	Déclarés à l'intér.	Décès dans les hôp.	Décès en ville.
6 juillet,	21	8	22	28
7 —	21	11	19	20
8 —	25	8	22	28
9 —	20	11	26	22
10 —	19	4	19	16
11 —	17	9	20	20
12 —	19	8	12	6
13 —	16	6	10	11
14 —	8	5	16	22
15 —	9	4	13	9
16 —	8	5	10	11
17 —	6	5	11	10
18 —	10	6	12	11
19 —	3	6	7	13
20 —	9	7	11	5

Ce tableau nous fait constater une décroissance sensible de l'épidémie à Paris. Malheureusement elle se propage dans les départements : au 15 juillet, vingt-neuf départements en étaient plus ou moins atteints. Mais ce sont ceux du Midi qui sont les plus maltraités. Nous citerons les principales localités.

Avignon. L'épidémie s'y est déclarée le 7 juin. La *Revue thérapeutique* du Midi nous apprend, en date du 13 juillet, qu'à l'Asile des aliénés d'Avignon, le nombre des morts du choléra est de 80; 16 malades seulement ont échappé jusqu'ici à la mort. A l'hôpital civil, le nombre des cas a été de 217, dont 113 suivis de mort; en ville on porte à 100 environ le nombre des décès, ce qui donnerait une mortalité d'environ 300 personnes.

Montpellier. D'après le même journal, on comptait dans cette ville, au 14 juillet, 41 cas de choléra dans les hôpitaux, dont 16 avaient été suivis de mort.

Marseille et Arles. Il n'a été communiqué aucun document sur ces deux villes, où l'épidémie s'est montrée le plus meurtrière. On dit seulement que dans la première le chiffre des décès s'est élevé jusqu'à 100 par jour et même plus, quoique l'émigration ait réduit la population de la ville à environ 100,000 âmes, c'est-à-dire à peu près à la moitié. Les deux tiers des cholériques succombent.

Il s'envoie beaucoup de médecins dans les localités ravagées par le fléau.

Examens de première année. — M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser à MM. les recteurs la circulaire et l'arrêté suivants relatifs aux examens de première année dans les Facultés de médecine :

Monsieur le recteur, le règlement du 7 septembre 1852, relatif au baccalauréat ès sciences, dont les étudiants en médecine doivent justifier dès la première inscription, ayant élevé de beaucoup le niveau des connaissances exigées des candidats, en ce qui concerne la chimie, la physique et l'histoire naturelle, j'ai pensé que l'instruction déjà acquise par les étudiants dans ces diverses branches de sciences accessoires devait faire modifier l'enseignement de la première année d'études médicales, et exigeait des modifications correspondantes dans le programme de l'examen qui termine cette année. En effet, les cours de physique, de chimie et d'histoire naturelle peuvent désormais prendre dans ces Facultés un caractère plus positif d'application à la médecine; et les étudiants qui les suivent, déjà pénétrés des principes de ces sciences, sont en état d'aborder immédiatement les études les plus

importantes pour l'avenir de leur carrière : celles qui concernent l'anatomie et la physiologie. C'est pour rendre ces études obligatoires dès la première année qu'il m'a paru nécessaire de joindre aux matières du premier examen de sortie certaines parties de l'anatomie et les prolégomènes de la physiologie, indépendamment des connaissances de physique, de chimie et d'histoire naturelle, considérées dans leurs applications à la médecine, qui constituaient seules ce premier examen.

Le conseil impérial de l'instruction publique ayant émis un avis favorable sur ce projet, j'ai pris, sous la date du 8 juillet courant, un arrêté dont je vous transmets ampliation, et qui détermine le programme des examens conformément aux observations qui précèdent.

Je vous prie, monsieur le recteur, etc., etc.

ARRÊTÉ.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'arrêté du 7 septembre 1846, relatif aux examens de fin d'année dans les Facultés de médecine;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

ART. 1er. Le premier examen de fin d'année dans les Facultés de médecine aura pour objet : 1° la physique, la chimie et l'histoire naturelle, considérées dans leurs applications à la médecine, conformément aux programmes des leçons professées dans le courant de l'année par les professeurs de la Faculté;

2° Les premières parties de l'anatomie (ostéologie, articulations, myologie) et les prolégomènes de la physiologie. L'anatomie et la physiologie, dans toutes leurs parties, continueront d'être la matière du second examen de fin d'année.

ART. 2. MM. les recteurs des Académies départementales de la Seine, du Bas-Rhin et de l'Hérault sont chargés d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 8 juillet 1854.

H. FORTOUL.

N. B. Les dispositions de cet arrêté ne sont exécutoires qu'à partir du 15 juillet 1855.

Exercice de la médecine par les officiers de santé. — La *Gazette hebdomadaire* a dernièrement publié la lettre suivante :

Paris, le 13 juillet 1854.

Monsieur le rédacteur,

Plusieurs journaux de médecine, faisant allusion aux améliorations qui vont être introduites dans l'institution des officiers de santé, ont avancé qu'elles auraient pour conséquence d'affranchir les médecins du second ordre de l'obligation de subir de nouveaux examens quand ils voudraient s'établir dans un autre département que celui pour lequel ils se seraient fait recevoir. Il est bien vrai qu'on s'occupe d'imposer aux candidats pour le titre d'officier de santé une scolarité plus sérieuse et des examens plus forts que par le passé; mais je suis autorisé à affirmer que les réformes projetées ne touchent en rien aux conditions actuelles de la pratique médicale. Elles ne pourraient donc conférer aux officiers de santé un privilége que la loi réserve aux docteurs en médecine : celui d'exercer l'art de guérir sur tous les points du territoire français.

BÉRARD,
Inspecteur général de l'enseignement supérieur.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un concours pour la place de chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg s'ouvrira le 20 août prochain. Le chef des cliniques est nommé pour six ans; il a un logement à l'hôpital civil; ses appointements sont de 1,000 francs. Le titre de docteur en médecine est exigé pour se présenter à ce concours. L'entrée en exercice aura lieu dans les premiers jours de décembre.

Légion d'honneur. — Ont été nommés chevaliers :

M. le professeur Godelier, du Val-de-Grâce;

M. L. Frère, ancien pharmacien aux ambulances de la garde impériale.

— Le congrès scientifique de France se réunira cette année à Dijon, le 10 août prochain.

— M. Lefebvre (Amédée), premier médecin en chef de la marine, a été nommé directeur du service de santé à Rochefort.

Prosectorat des hôpitaux; concours. — Après une série d'épreuves dans lesquelles MM. Triquet et Eugène Legendre ont fait preuve de connaissances étendues, ce dernier a été nommé prosecteur de l'École anatomique des hôpitaux.

— L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle le 11 juin, en présence de M. Migneret, préfet de la Haute-Garonne, et de M. Vallès, adjoint au maire.

M. Gaussail, président, a ouvert la séance par la lecture d'un discours *sur la nécessité de vulgariser les préceptes de l'hygiène et sur les moyens les plus efficaces pour y parvenir.*

Une notice sur Arago, qui appartenait à l'Académie en qualité de membre associé honoraire, a été lue ensuite par M. Petit.

L'Académie rappelle que le sujet du prix à accorder en 1855 est la question suivante :

Déterminer, à l'aide des travaux déjà publiés, et par des expériences nouvelles, le rôle que joue la composition chimique de l'air, des aliments, de l'eau potable et du sol dans la production du goître endémique.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

L'Académie propose pour sujet de prix de l'année 1857 la question suivante :

Faire connaître, à l'aide de bonnes descriptions et de figures, les mousses et les lichens qui croissent dans un des départements du bassin sous-pyrénéen.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les mémoires, écrits *lisiblement* en français ou en latin, devront être adressés, dans les formes académiques, et avant le 1er janvier de l'année pour laquelle le concours est ouvert, à M. Vitry, secrétaire perpétuel.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier met au concours pour 1855 la question suivante, proposée par la section de médecine : « *Des paralysies qui paraissent indépen-* « *dantes de toute lésion appréciable des centres* « *nerveux.* » Les concurrents apprécieront la valeur réelle des faits par lesquels on a cherché à établir l'existence de ces maladies. Ils en traceront un historique raisonné, signaleront leurs formes, et déduiront les conclusions diagnostiques et thérapeutiques qui intéressent plus spécialement la pratique médicale.

Le prix consistera en une médaille d'or de 500 fr. ; il pourra être divisé.

Les mémoires devront être adressés *franco* à M. le docteur Rousset, secrétaire général de l'Académie, à Montpellier.

Commerce de viandes putréfiées. — Il y a quelque temps, d'importantes saisies de viandes salées destinées à l'exportation, et reconnues complétement insalubres, ont eu lieu dans l'arrondissement de Lisieux (Calvados). Les individus qui faisaient trafic de ces viandes avec des commerçants du Havre pour la nourriture des équipages en mer, ont comparu le 27 juin devant le tribunal correctionnel de Lisieux. Ce sont : 1° les nommés Élie Chaumont, âgé de 56 ans, marchand de salaisons, demeurant à Saint-Loup de Fribois, prévenu de vente de viande en état de putréfaction, et expédiée au sieur Delalonde, rue d'Estimanville, au Havre, et au sieur Boulanger, également au Havre ; 2° le sieur Pierre-Grégoire Lautour, tanneur, né à Cheffreville et y demeurant, prévenu aussi d'avoir expédié sciemment, à diverses maisons du Havre, de la viande corrompue.

Les sieurs Chaumont et Lautour ont été condamnés chacun à trois mois de prison, 5 francs d'amende, cent affiches du jugement, dont cinquante seront apposées au Havre et cinquante à Lisieux, et l'insertion du jugement dans le *Lexovien* et le *Normand*, et dans les journaux du Havre désignés à cet effet.

Nous tenons d'une personne habitant une commune rurale de l'arrondissement de Lisieux que le sieur Lautour faisait depuis sept à huit ans au moins son infâme trafic, et qu'on lui envoyait de plusieurs lieues à la ronde les bestiaux morts de n'importe quelle maladie.

— M. Barth vient d'être nommé membre de l'Académie de médecine, section d'anatomie pathologique.

— M. Deguise père vient d'obtenir sa retraite et de cesser les fonctions de chirurgien en chef de la maison de Charenton. Il est remplacé par M. Deguise fils, comme lui chirurgien distingué et membre de la Société de chirurgie.

Nécrologie. — M. Louis avait donné il y a quelques mois sa démission de médecin des hôpitaux, afin de consacrer tous ses soins à son fils unique, atteint de phthisie pulmonaire et de pouvoir l'accompagner sous un ciel moins rigoureux. Nous avons la douleur d'annoncer que tant de dévouement a été inutile et que le fils de M. Louis vient de succomber.

— Nous apprenons que M. le professeur Lallemand, membre de l'Institut, vient aussi de succomber à une longue et cruelle maladie.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1854.

I. — CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Traitement du choléra-morbus.

Au moment où l'épidémie sévit avec plus ou moins d'intensité dans la plupart des départements, nous voudrions pouvoir répondre au vœu d'un grand nombre de nos lecteurs, qui nous demandent un plan de traitement, afin de sauver la conscience quelquefois embarrassée du praticien au milieu de la multitude de moyens actuellement préconisés contre le fléau. S'il fallait nous en tenir aux agents dont une expérience personnelle jointe à celle d'autrui a le mieux confirmé l'efficacité, nous ne pourrions que renvoyer à l'*Instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus*, publiée dans le numéro de juillet 1849 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, que possède la plus grande partie de nos lecteurs. Mais de nouvelles méthodes, de nouveaux médicaments ont été depuis lors introduits dans la thérapeutique, déjà si riche, du choléra. Nous les avons signalés chacun en son temps; c'est ce que nous continuerons de faire pour ceux qui apparaîtront encore sur l'horizon, et ce que nous allons faire encore aujourd'hui pour deux méthodes qui prétendent, comme tant de leurs devancières, avoir résolu le problème du traitement du choléra.

Pour ce qui est des prodromes du choléra, nous dirons que la question de la diarrhée prodromique n'en est pour ainsi dire plus une, les plus récalcitrants se bornant à demander seulement qu'on leur accorde que quelques cas du moins, en si petit nombre que l'on voudra, foudroient le malade sans le moindre phénomène prémonitoire. Or, comme rien n'est absolu en pathologie, on peut certes leur donner la satisfaction de cette concession, et il n'en restera pas moins avéré, pour tout observateur attentif, que le choléra est, dans la grande majorité des cas, précédé d'une diarrhée qui devrait être pour tout homme raisonnable le *Memento quia pulvis es*, etc.

La diarrhée prémonitoire acceptée, on ne s'accorde déjà plus sur son traitement. La diarrhée est un phénomène de toutes les constitutions atmosphériques. Elle est la crise ordinaire de ce qu'on appelle l'état saburral, l'embarras gastro-intestinal. Ceux qui ont oublié Broussais, et ceux qui ne l'ont jamais connu, savent combien on se débarrasse promptement, par les évacuants, de cet état morbide. Mais la conscience du médecin s'était alarmée d'appeler des évacuations artificielles pendant le règne d'une épidémie dont le caractère principal consiste en des vomissements ou en une diarrhée incoercibles qui commencent et souvent finissent la scène; et le public surtout répugnait d'abord à se soumettre à une méthode qui n'avait en sa faveur que des arguments peu à la portée de sa compréhension. Et d'ailleurs le *Primò non nocere* avait tous les avantages de la situation aux yeux des indécis. Mais les faits ont parlé. Beaucoup de médecins ont pu se convaincre, dans l'épidémie de 1849, que l'opium administré des semaines entières était impuissant à arrêter ces diarrhées muqueuses ou bilieuses, caractérisées plutôt par leur ténacité que par leur abondance, tandis que les évacuants en triomphaient rapidement. Les praticiens se sont généralement enhardis à risquer les purgatifs, et nous avons observé aussi que plusieurs malades sentent eux-mêmes l'opportunité de ce moyen et ne font venir le médecin que pour achever de résoudre la question.

Sans avoir réuni tous les suffrages, la méthode évacuante a donc fait des progrès et en fera sans doute encore? Nous avons déjà plusieurs fois discuté ses indications et ses contre-indications. Nous nous bornerons à résumer ici en quelques mots la ligne de conduite qui, indépendamment de toute idée théorique, se recommande par la pratique la plus heureuse.

La diarrhée est-elle simple, c'est-à-dire sans phénomènes saburraux, sans langue chargée, sans inappétence, sans borborygmes, sans douleurs, elle demande une thérapeutique presque d'expectation : le repos au lit, les lavements amidonnés légèrement opiacés, la diète, sinon absolue, du moins réduite au bouillon ou tout au plus aux potages gras. Si la diarrhée était le fait d'une indigestion, la diète serait de rigueur; pendant tout le temps de l'influence de cette dernière, on s'abstiendrait de l'opium, et on s'en tiendrait aux stimulants diffusibles, éther et infusions aromatiques, telles qu'infusion de menthe.

Quand la diarrhée reste à l'état simple avec persistance de l'appétit, continuation ou retour des digestions faciles, il faut recourir aux astringents et aux opiacés, au diascordium, à l'extrait d'opium ou au laudanum, par la bouche ou en lavement, à l'eau de riz et au sous-nitrate de bismuth que l'on associe très-bien à la dose d'un gramme répété trois fois par jour dans la première cuillerée de potage. Il est prudent de s'en tenir, d'ailleurs, à ce genre d'alimentation.

La diarrhée précédée ou accompagnée de symptômes d'embarras gastriques, lesquels se caractérisent surtout par l'enduit de la langue, la céphalalgie, une constipation ordinairement antécédente, des nausées, quelquefois même des vomissements, des borborygmes, des douleurs abdominales, sourdes ou au contraire vives, la couleur jaune ou verdâtre des évacuations, cette diarrhée s'accommode fort mal des opiacés, qui ne calment même pas la douleur. L'indication se tire évidemment alors de l'aphorisme *Quò vergit natura, eò ducendum*. La nature tend, en effet, à débarrasser elle-même l'économie par des évacuations naturelles; mais en temps d'épidémie il serait toujours dangereux de s'en remettre à ses opérations, parce que chez les uns elle reste en deçà du but, tandis que chez les autres elle va au delà en produisant des superpurgations, un véritable choléra. On doit donc recourir aux évacuants, aux vomitifs, si les nausées prédominent; aux purgatifs si ce sont les borborygmes et les douleurs abdominales qui dominent la scène, ou bien on associe ces deux moyens. La théorie et la pratique ont démontré qu'il y avait un choix à faire dans les agents de la méthode évacuante. Comme vomitifs on emploie à peu près exclusivement l'ipécacuanha, le tartre stibié produisant souvent un affaissement consécutif qu'il ne convient nullement de favoriser en temps d'épidémie. Les purgatifs que l'on emploie de préférence sont les sels neutres, les sulfates de soude ou de magnésie. Quelques praticiens donnent la préférence au premier.

Nous venons de dire tout à l'heure que la nature, dans la diarrhée bilieuse, dépassait quelquefois le but; si les selles sont excessivement abondantes, on pourrait craindre qu'elles ne soient encore exagérées par un purgatif qui provoquerait alors une véritable colliquation. On doit agir comme on le fait dans le choléra indigène, et mettre un terme à ce flux bilieux excessif par l'opium administré en potion ou en lavement.

Il est souvent utile, après l'effet du purgatif, surtout quand il a agi puissamment, de donner une dose modérée d'opium, associée aux toniques et aux stimulants diffusibles, par exemple le diascordium, le laudanum en potion, afin de rétablir le rhythme des fonctions.

Lorsque, la complication saburrale étant enlevée, il reste une diarrhée simple, on traite cette dernière, comme il a été dit ci-dessus, par les astringents, les opiacés, etc.

La diarrhée blanchâtre, riziforme, autrement la cholérine, est traitée avec succès par quelques praticiens par l'ipécacuanha ou par les sels neutres. Ceux qui font consister le choléra dans un empoisonnement miasmatique voient dans les évacuants le moyen le plus rapide d'évacuer la matière toxique; ceux qui ne s'avancent pas autant y voient tout simplement un moyen de changer la nature des évacuations, de substituer celle de la bile et des mucosités intestinales à celle du sérum du sang, qui appauvrit si vite l'économie. Mais la plupart des praticiens s'en tiennent encore à l'ancienne méthode des opiacés et des boissons stimulantes, thé ou menthe, quelquefois alcoolisées, surtout s'il y a de l'anxiété et une grande déperdition des forces. Nous croyons la méthode évacuante plus sûre, d'autant plus que, l'effet purgatif obtenu vivement, on peut recourir de suite aux stimulants et aux opiacés pour régulariser les fonctions.

Comme appendice au traitement de la diarrhée et de la cholérine, nous dirons quelques mots d'une recette empirique assez en vogue dans les classes aisées de certains quartiers de Paris, et qui offre au public l'avantage, si précieux à ses yeux, de ne pas nécessiter l'intervention du médecin pour sa délivrance : c'est l'*élixir parégorique américain*. L'élixir parégorique *in genere*, comme on eût dit autrefois, est un médicament

diaphorétique et calmant, préparé avec l'acide benzoïque, le safran, l'huile essentielle d'anis, l'opium et l'ammoniaque liquide. Chaque pharmacopée a sa formule particulière, et la pharmacopée américaine en a retranché le safran et l'ammoniaque en y ajoutant le camphre. En voici, d'ailleurs, la composition :

Opium, acide benzoïque, huile d'anis..	āā 4 grammes.
Extrait de réglisse...	15 —
Sirop de miel.....	6 —
Camphre.....	1,60
Eau-de-vie.....	2 pintes.

Faites digérer pendant sept ou huit jours et filtrez.

Dose : 20 à 30 gouttes sur un morceau de sucre ou dans un véhicule quelconque.

Nous voici arrivés au choléra proprement dit. Notre intention, avons-nous dit en commençant, n'est point de faire l'énumération ni la critique des moyens par lesquels on le combat. Tout ce qui a été proposé à ce sujet est mentionné avec tous les détails convenables dans la collection du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. La *Revue thérapeutique* de cette année a parlé du traitement du choléra par la méthode de M. Guyot, qui consiste à arrêter les vomissements par le rhum ou l'eau-de-vie pure, puis à donner ensuite le sulfate de soude. Ces deux moyens, suivant l'auteur, ne manquent jamais d'arrêter le choléra. Il a été ensuite question de la méthode de traitement de M. Briquet par l'ipécacuanha, méthode qui ne convient plus, il l'avoue, dans l'état algide ; puis de la méthode par les acides ; de celle par les sulfureux, qui s'adresse au miasme; de celle du docteur Debreyne, qui embrasse la prophylaxie et la curation, en s'adressant également à un miasme ; de celle du docteur Bellencontre, qui se borne presque exclusivement aux frictions térébenthinées à haute dose. Nous dirons quelques mots aujourd'hui de celle du docteur Beauregard et de celle du docteur Abeille.

Méthode du docteur Beauregard. — Éther et opium à haute dose.

Il n'y a rien, à proprement parler, de nouveau dans la méthode que le docteur Beauregard, du Havre, préconise, puisque l'éther, l'opium et les stimulants, et finalement le quinquina, qui en font la base, ont déjà été employés par tout le monde ; mais ce qui est nouveau, ce sont les doses énormes auxquelles il emploie les deux premiers, et particulièrement l'éther. M. Beauregard partage d'ailleurs le traitement du choléra en deux périodes : la première, celle de la dépression; la seconde, celle de la réaction.

1re *période*. Toutes les fois, dit M. Beauregard, qu'il m'a fallu soigner un malade dans la première période, c'est-à-dire atteint de crampes, de selles séreuses, de vomissements, de froid cholérique et de cyanose plus ou moins complètes, j'ai donné le traitement suivant :

Éther sulfurique.....	6 à 8	grammes.
Laudanum de Sydenh.	2 à 3	—
Sirop diacode.....	40	—
Eau de menthe.....	90	—

F. S. A. P. A prendre par cuillerée à bouche, deux coup sur coup; puis les quatre autres premières de quart d'heure en quart d'heure, les quatre suivantes de demi-heure en demi-heure, et enfin d'heure en heure, suivant l'effet obtenu.

L'effet constant de ce médicament est, ajoute-t-il, d'arrêter dès la seconde, troisième ou quatrième cuillerée, les vomissements ou les selles séreuses, de suspendre les crampes et les douleurs de bas-ventre. La continuation de ce remède, aidé de tous les moyens connus, ramène promptement la chaleur au tronc, puis aux membres. Enfin la cyanose disparaît pour faire place à une réaction franche et modérée.

M. Beauregard a, en même temps, recours à des moyens qu'il appelle accessoires, et qui consistent dans des infusions chaudes de thé ou de menthe poivrée légèrement alcoolisées; il fait envelopper les cholériques à nu dans des couvertures de laine entourées de bouteilles de grès pleines d'eau bouillante ; il applique sur le ventre des cataplasmes vinaigrés. Les crampes, en attendant l'action de la potion, sont traitées par des frictions sèches faites sans découvrir le malade.

Ce mode de traitement, dit-il, ne lui a pas *laissé à regretter un seul insuccès*, toutes les fois qu'il a été appelé dans les trois, quatre ou cinq premières heures qui suivaient l'attaque cholérique.

Quand on est appelé après huit ou neuf heures de maladie, on peut encore, suivant M. Beauregard, faire cesser les accidents de la première période ; mais le danger se trouve alors dans la deuxième, qui, trois fois sur quatre ou à peu près, enlève les malades après deux, trois, quatre ou

cinq jours d'état typhoïde, souvent comateux. Après dix ou douze heures de maladie, on enlève encore les accidents actuels; mais toujours la réaction tue le malade.

Seconde période cholérique. Quand, après la cessation des selles et des vomissements, j'aperçois, dit M. Beauregard, quelques symptômes bien prononcés de réaction, tels que le retour du pouls radial, la chaleur de la langue avec disparition du froid cholérique et de la cyanose, au moins sur le tronc et les membres, je remplace la potion précédente par la mixture suivante :

Éther sulfurique.....	3,00
Sirop diacode.....	36,00
Vin de quinquina.....	100,00

M. S. A.

Une cuillerée d'heure en heure. En même temps, M. Beauregard fait retirer le malade des couvertures dans lesquelles il est enveloppé, pour le faire porter dans un lit bien chauffé; puis il fait appliquer des sinapismes toutes les heures pendant toute la durée de la fièvre de réaction, qui peut durer douze, vingt-quatre ou trente-six heures. A mesure que la réaction augmente, il fait couvrir le malade plus modérément. Il fait soigneusement entretenir de l'eau chaude aux pieds. Comme la soif est souvent ardente, il fait cesser le thé et donne à la place la limonade gommée suivante :

Acide tartrique.....	6,00
Gomme pulvérisée.....	20,00
Sucre blanc pulvérisé.....	80.00
Extrait alcool. de quinquina.....	0,25

M. S. A.

A délayer dans un pot d'eau bouillante. On fait boire chaud d'abord, puis tiède, puis dégourdi, puis enfin froid. Après la cessation de la réaction, les malades se trouvent bien de continuer la potion et les boissons dans lesquelles entrent les préparations de quinquina.

Tel est le traitement de M. Beauregard, que nous avons rapporté textuellement, sauf quelques retranchements insignifiants. L'auteur le fait suivre d'observations propres à convaincre le lecteur. Si l'on réclame contre les larges doses d'éther et d'opium qui entrent dans la potion, l'auteur vous répond, quelques pages plus loin, que feu Récamier lui avait déjà fait cette objection, lui recommandant de ne pas dépasser 3 ou 4 grammes d'éther, et xv ou xx gouttes de laudanum. M. Beauregard voulut tenir compte de cet avis. A cet effet, il traita, pendant douze jours, 24 malades par l'éther et le laudanum à doses réduites. Le résultat fut 9 guérisons et 15 morts. Pendant les douze mêmes jours, dans toutes les mêmes circonstances, il traita vingt malades par l'éther laudanisé à hautes doses : il eut 16 guérisons et 4 morts seulement. Et encore, chez deux de ces derniers, n'avait-il été appelé qu'à la dernière extrémité.

Méthode de M. Abeille. — Strychnine.

Il a déjà été dit quelques mots de la méthode de M. Abeille, dans le compte rendu de l'Académie des Sciences, séance du 19 juin (voy. le dernier numéro). La haute position de son auteur, et surtout l'autorisation officielle qu'il a obtenue d'en faire l'essai dans les hôpitaux militaires, nous font un devoir d'y revenir, d'autant plus que M. Abeille a apporté quelques modifications à sa méthode. L'administration de la strychnine s'entoure d'ailleurs de précautions qu'il importe de connaître, puisque, de son aveu même, l'emploi de cet agent si énergique entraînerait des dangers dans quelques circonstances.

Pour procéder par ordre, nous dirons d'abord que M. Abeille admet l'existence de la diarrhée prémonitoire, non comme simple prodrome, mais comme étant déjà un premier symptôme du choléra : sur 46 cas de ce dernier, qu'il a observés avec une très-grande rigueur, la diarrhée s'est montrée 44 fois de 1 à 15 jours avant le développement des autres phénomènes cholériques.

Purger ou faire vomir les malades, autant pour expulser de l'économie les phénomènes infectieux qui ont été absorbés que pour arrêter le dévoiement, comme dans toutes les autres diarrhées qui ne traduisent qu'un trouble de fonctions, calmer ensuite par l'opium la trop grande excitation intestinale, c'est, dit M. Abeille, de la plus rigoureuse logique, c'est du gros bon sens. Cette manière de procéder empêche, sans contredit, et bien souvent, la maladie d'arriver à un plus haut degré.

Quand, avec ou sans ce traitement, les phénomènes cholériques éclatent, M. Abeille administre le sulfate de strychnine, dans 60 grammes de solution de gomme, à la dose de 15 milligr. à 3 centigr., en quatre heures, par quart de potion. Pour empêcher que les malades la rejettent par le vomissement, il est important de leur faire avaler un morceau de glace après. S'ils ne

vomissent pas pendant dix minutes, le médicament a eu le temps d'être absorbé; s'ils vomissent de suite, il ne faut pas craindre de répéter la dose. La potion de strychnine est elle-même répétée matin et soir. Quand le pouls et la chaleur reparaissent, il faut diminuer et ne plus donner qu'une dose par jour, et s'arrêter définitivement dès que la réaction est rétablie.

Il reste alors à continuer les boissons chaudes aux malades, et à les surveiller pour combattre les phénomènes typhoïdes, qui ne se montrent que trop souvent pendant la période de réaction. M. Abeille n'indique pas de médication spéciale à cet effet.

Telle est le mode d'administration de la strychnine dans les cas de choléra non algides; mais, dans les cas d'algidité, la strychnine, administrée sans autre précaution, pourrait avoir des résultats funestes. Elle stimule vivement l'action du cœur; or, l'impulsion du cœur augmentée, cet organe relance, dans un temps donné, une plus grande quantité de sang dans l'arbre circulatoire. Le premier effet de ce surcroît d'activité du cœur est de pousser, dans les capillaires qui ne peuvent déjà se désemplir, une nouvelle quantité de globules qui viennent se tasser derrière ceux qui les gorgent déjà. Il peut en résulter des ruptures des parois capillaires et des foyers apoplectiques dans les tissus de faible résistance, comme le poumon, ce qui est un mal sans remède.

Lors donc que M. Abeille donne la strychnine dans la période algide, il se hâte de faire un vide dans la circulation capillaire; et, comme la saignée générale est impuissante pour atteindre ce but, puisqu'on n'obtient pas de sang par la veine, il y supplée en faisant appliquer 30 à 40 sangsues, suivant la force des sujets, à la base de la poitrine. A mesure que, sous l'influence de la strychnine, la circulation se rétablit et qu'il se montre de la réaction, il réitère l'application des sangsues; il ouvre même alors la veine, pour vider en partie les vaisseaux et donner plus de liberté au cours du sang.

Un peu plus tard, M. Abeille fait plonger les malades dans un bain chaud, avec la précaution de leur tenir de la glace ou de l'eau froide sur la tête. L'action du bain, dans ce cas, facilite, suivant lui, la circulation, autant par l'imbibition des tissus, par la pénétration de l'eau dans le sang, par voie d'endosmose, que par l'élévation de la température cutanée.

Sur 23 cholériques arrivés à la période algide, la strychnine a suscité une réaction plus ou moins prononcée chez 19, et a procuré la guérison de 10, résultat bien supérieur, dit M. Abeille, à celui que donne le sulfate de quinine dans les cas pernicieux algides.

Quant aux cas de choléra non algides, traités simplement par la strychnine et les boissons chaudes, les 5/6 sont arrivés promptement à la convalescence.

Nous ne tarderons, sans doute, pas à savoir à quoi nous en tenir définitivement sur la valeur de la méthode de M. Abeille; car elle est expérimentée sur une assez large échelle. Ce que l'on sait déjà des expérimentations de quelques médecins, c'est que la strychnine n'a pas entre leurs mains d'aussi beaux succès que ceux auxquels prétend M. Abeille, et qu'elle a provoqué, chez un enfant entre autres, un tétanos qui n'a nullement empêché les accidents cholériques de marcher vers une terminaison funeste; d'une autre part, il faut savoir aussi que quelquefois il survient dans la dernière période du choléra un trismus ou quelques signes de convulsion, chez des personnes qui n'ont fait aucun usage de strychnine. Il ne faudrait donc pas mettre sur le compte de ce médicament les symptômes qui appartiennent au poison cholérique. La strychnine, employée contre le choléra, n'a jusqu'à présent révélé son action par aucun phénomène particulier, et c'est précisément ce défaut d'action physiologique qui laisse les bons esprits dans le doute.

MARTIN-LAUZER.

II. De l'urtication pour amener la réaction dans le choléra.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre journal du mois d'août, page 404, M. Bellencontre dit qu'il ne connaît point de médicament à propriété plus stimulante, plus rubéfiante, plus prompte et plus énergique que l'huile de térébenthine employée en frictions contre le choléra.

Je connais un moyen plus énergique et plus promptement stimulant, et qui est suivi d'une transpiration qu'on remarque rarement à la suite des sudorifiques les plus énergiques aidés par la nature. Je veux parler de l'ortie.

Obs. Un jeune homme âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, menuisier de son état, sobre

et laborieux, fut atteint, dans la nuit du 30 au 31 juillet, de coliques et de vomissements; le matin, il eut des défaillances, des selles abondantes, riziformes; des crampes atroces, froid glacial, extinction de voix, peau glaciale, cuivrée, pouls comprimé, misérable facies hippocratique.

Toute la famille réunie, qui avait déjà vu succomber leur grand'mère à cette série de symptômes, en 1849, avait déjà prononcé le nom de choléra avant mon arrivée.

De prime abord, je fus frappé des contractures excessives des orteils et des doigts. des crampes dans les muscles des jambes et des cuisses, alternant avec un spasme de l'œil droit, qui, roulant sur son axe, disparaissait dans l'orbite. Je fis fouetter le malade depuis la tête jusqu'aux pieds avec une poignée d'orties, et j'obtins au bout de dix minutes une transpiration tellement abondante, que je n'en ai jamais vu de pareille.

Une selle lientérique fit lever le malade, qui retomba sur son lit comme apoplectique.

Fustigations d'orties sur toute la surface du corps, surtout sur la colonne vertébrale et les extrémités inférieures.

Réaction plus vive que la première fois, transpiration excessivement abondante; l'eau coulait des pores, et tout aussitôt le malade put accuser une amélioration sensible : les crampes, les vomissements, la diarrhée cessèrent peu à peu, et au bout de quatre heures, la moiteur, la couleur de la peau, le développement du pouls, le facies et l'état général me permirent de déclarer le malade en voie de guérison.

Le lendemain le malade était convalescent, et dans ce moment, 4 jours après le début de la maladie, il va très-bien, si ce n'est la lassitude et les démangeaisons de la peau.

Dr Dangel,

Médecin de la maison centrale d'Ensisheim.

III. De l'ammoniaque pour amener la réaction dans le choléra.

Monsieur le rédacteur,

Dans un moment où le choléra exerce ses ravages dans un grand nombre de départements, je crois utile de vous signaler un moyen qui, employé à temps, m'a toujours réussi pour amener une réaction salutaire.

On administre d'heure en heure une cuillerée à bouche d'eau-de-vie, de rhum ou d'une liqueur alcoolique quelconque, avec addition de deux gouttes d'ammoniaque liquide à chaque fois. Cesser dès que la réaction s'opère, pour faire la médecine des symptômes. Ce moyen a de plus l'avantage d'être toujours sous la main du médecin. J'ajoute parfois, et seulement lorsqu'il y a une grande agitation, et qu'il n'existe aucune menace de congestion cérébrale, quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham à une potion (10 gouttes pour 100 grammes). J'ai recours en même temps aux frictions s'il y a des crampes, aux révulsifs et autres moyens qu'il serait fastidieux de vous énoncer, attendu qu'ils sont connus de tous les médecins.

Agréez, etc., Dr Finot.

IV. De l'iodure de fer et de ses propriétés thérapeutiques.

Autant l'iodure de potassium est souverain contre les accidents constitutionnels de la syphilis, autant ses propriétés curatives sont faibles (l'expérience l'a démontré) lorsqu'on l'emploie contre les maladies que l'on est convenu de désigner sous le nom d'affections *lymphatiques*. A cet état de combinaison, il semble que l'iode ait perdu une partie de cette vertu *antiscrofuleuse* incontestable que lui reconnaissent tous les médecins de nos jours et dont les praticiens du siècle dernier avaient constaté l'existence sans savoir à quel élément la rapporter.

D'autre part, l'iode, à l'état de corps simple, est complétement inapplicable par les voies digestives, quelles que soient les substances auxquelles on tente de l'associer; aucun des mélanges dont il constitue le principe actif n'est toléré par l'estomac, et dans tous ces mélanges les effets pathogéniques dominent les effets thérapeutiques.

Dans ces dernières années, on a eu l'heureuse idée de former une combinaison avec l'iode et le *fer*, cette base de la médication analeptique ou reconstituante.

Ce n'est point ici le lieu de revenir sur l'efficacité des préparations ferrugineuses en général. Le fer est, après les substances douées de vertus spécifiques, telles que le mercure, le quinquina, etc., le médicament dont les propriétés sont le mieux définies, le mieux connues, le plus incontestablement établies. Combiner l'iode au fer, unir l'antiscrofuleux par excellence au plus

énergique et au plus constant des réparateurs, était donc une idée qui ne pouvait avoir que d'excellents résultats, et l'expérience a prouvé, en effet, que l'iodure de fer était un des plus précieux médicaments dont la chimie eût enrichi l'art de guérir.

Aussi n'est-il pas un traité didactique consacré à l'histoire des affections chroniques par débilité générale, par atonie, des maladies à caractère scrofuleux ou rachitique, qui ne renferme la démonstration par des faits de l'efficacité du nouveau sel. Déjà, à plusieurs reprises, la *Presse médicale* a eu occasion de faire ressortir les avantages de l'iodure de fer, sa supériorité sur les autres iodures en même temps que sur les autres ferrugineux, tant pour la constance et la promptitude de son action que pour la facilité de son administration.

Sur les iodures, et sur l'iodure de potassium en particulier, qui semble être devenu le sel d'iode par excellence, il a cet immense avantage, de ne pas déterminer ces gastralgies, ces *pincements* d'estomac si fréquents, qui, bien que d'assez courte durée habituellement, ne forcent pas moins certains malades en à suspendre l'usage au grand préjudice de leur santé. Il n'est jamais nécessaire d'en porter la dose assez haut pour avoir à redouter l'ivresse iodique, le flux catarrhal de toutes les muqueuses, etc. Soluble, facilement assimilable, on le fait prendre aux malades au moment des repas, tandis que l'iodure de potassium agit d'autant mieux qu'il est pris à jeun, et c'est là la principale cause des gastralgies qui en sont la conséquence.

Sur la plupart des autres ferrugineux, ses avantages ne sont pas moins grands. Les uns sont insolubles et rendent souvent les digestions difficiles; dans les préparations solubles, la présence d'acides minéraux violents (sulfate, chlorure de fer) occasionne fréquemment des dyspepsies incommodes. Sous ce double rapport, on ne saurait disconvenir que l'iodure de fer n'offre encore une supériorité marquée.

Nous avons dit que l'iodure de fer est un sel éminemment soluble. Peut-être même pourrait-on dire qu'il l'est trop, car cette solubilité est aussi une cause de facile altérabilité. Heureusement ici, l'art pharmaceutique est venu prêter son utile concours à la science. Si le contact de l'air tend à dénaturer la préparation, il est essentiel de l'abriter sous une couche imperméable, et c'est en effet à la forme pilulaire, qui permet d'obtenir ce résultat nécessaire à la conservation du médicament, que les rapporteurs de l'Académie de médecine ont donné leur approbation, ratifiée par la savante Compagnie dans sa séance du 13 août 1850 (voir le *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome XV, page 1046 : Formule et mode de préparation des pilules d'iodure de fer de M. Blancard). Pour donner une idée plus exacte de ce nouveau procédé de conservation de l'iodure de fer, nous ne croyons pas pouvoir faire mieux que de citer ces quelques lignes de M. Orfila, dont personne ne contestera l'autorité en pareille matière :

« Pour conserver indéfiniment les pilules d'io-
« dure de fer, on roule celles-ci dans de la pou-
« dre de fer afin d'empêcher leur oxydation pen-
« dant qu'on les prépare; puis on les enduit
« d'une sorte de vernis fait avec une dissolution
« éthérée de baume de tolu privé d'acide benzoïque
« par une digestion préalable dans l'eau. Ce pro-
« cédé est fondé sur la grande volatilité de l'é-
« ther et la non-solubilité dans ce véhicule de la
« substance qu'on veut protéger. » (Orfila, *Éléments de chimie*, 1851, t. II, p. 488.)

Inutile d'ajouter que sous cette forme l'iodure de fer, se dissolvant peu à peu dans toute l'étendue des voies digestives, est moins sujet à causer des accidents que si la dissolution et l'absorption du sel ferreux se faisaient rapidement dans un seul et même organe. Dr Petit.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

V. Des varices et de leur traitement (1).

Compression circonscrite immédiate, procédé de Delpech (2).

Cette opération a pour but d'oblitérer la veine variqueuse en l'aplatissant transversalement et enflammant sa paroi de dehors en dedans. L'illustre chirurgien de Montpellier croyait que l'oblitération avait lieu par suite d'un épanchement de lymphe coagulable et de formation pseudo-membraneuse. Nous croyons ici à l'inflammation adhésive pure, ce qui serait d'une importance secondaire si la méthode était bonne.

(1) Voyez les cinq précédents Numéros.

(2) Gaspard. *Thèses de Montpellier*, 1832, n° 87, pag. 29 et suivantes.

Voici comment on procède :

Le malade étant couché horizontalement, on fait aux téguments un pli transversal perpendiculaire à la direction de la veine variqueuse (1) ; le pli est incisé d'un seul coup jusqu'à la base ; il en résulte une incision d'un pouce parallèle à la veine ; celle-ci est disséquée, isolée avec soin dans toute sa circonférence ; on passe au-dessous d'elle une lanière d'amadou d'un demi-pouce de largeur sur deux pouces de longueur, dont on fixe les extrémités sur chacune des lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives.

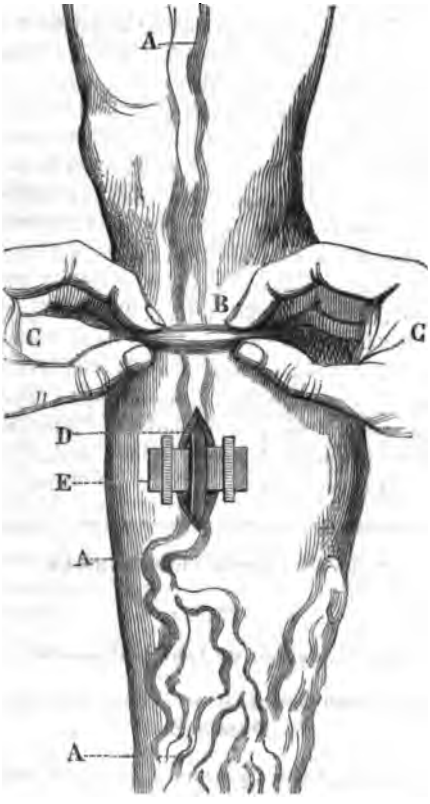


Fig. 7.

Procédé de Delpech.

A. A. La veine saphène, variqueuse.

B. Pli de la peau, perpendiculaire à la direction de la veine, et qui doit être incisé pour mettre le vaisseau à découvert.

D. La veine, au fond de la plaie, soulevée par une petite plaque d'amadou, E. fixée par des bandelettes agglutinatives.

La plaie pansée à plat suppure bientôt, le vaisseau isolé et soutenu par l'amadou devient rouge, se couvre de bourgeons charnus ; il se transforme bientôt en un cordon aplati, plein et manifestement oblitéré. L'amadou est retiré sans difficulté (on ne dit pas au bout de combien de temps). Dès que le corps étranger ne soulève plus la veine, celle-ci forme un pont solide qui s'affaisse lentement.

Au dixième jour, la plaie est cicatrisée et la veine cachée sous la cicatrice.

Suivant l'auteur de la dissertation, ce procédé aurait l'avantage de produire une phlébite *qu'on peut arrêter à volonté avec la certitude de ne pas la laisser au delà du degré qui la maintient innocente.* Tous les autres procédés sont moins sûrs et accompagnés de chances bien plus défavorables. Cette dernière assertion était en 1832 moins erronée que de nos jours, et cependant nous partageons le jugement que les chirurgiens modernes ont porté sur le procédé de Delpech ; nous y voyons des dangers de phlébite au moins aussi à redouter que dans toute autre opération par les méthodes anciennes, et nous sommes un peu incrédules sur ce point, que dix jours suffisent pour toute la durée du traitement.

M. Gaspard ajoute qu'il a été témoin, à l'hôpital Saint-Éloi, de *plusieurs observations* vraiment curieuses ; mais il n'en cite aucune et se contente de raconter l'histoire d'une opération de varicocèle qui fut guéri, mais sans que beaucoup d'éclat en rejaillisse sur la méthode.

Il n'est nullement question des accidents, des résultats, de la récidive, du nombre des opérés ; il est fâcheux que des documents aussi incomplets soient si communs dans les annales de la science.

Au reste, je sais qu'à Montpellier même le procédé de Delpech n'a pas survécu à son créateur.

Ligature temporaire.

La ligature peut amener l'oblitération de la veine sans division des parois et par un mécanisme analogue à celui de la méthode précédente, c'est-à-dire en enflammant le tissu cellulaire qui entoure le vaisseau et en provoquant une phlébite externe, qui se propage à l'intérieur, amène l'adhésion des parois et sans doute aussi la formation de caillots obturateurs.

Si la ligature est fortement serrée, les tuniques sont plissées et mises au contact, et sans doute la phlébite est rendue plus facile. J'ai répété souvent, sur le cadavre, la ligature des veines à pa-

(1) Le procédé de Delpech paraît se rapporter à la méthode directe.

rois épaisses comme les saphènes, les veines superficielles des bras et les veines profondes du membre abdominal; j'ai vu très-distinctement le fil diviser, sectionner la tunique moyenne et respecter, au contraire, les tuniques interne et externe, qui résistent très-bien à la constriction la plus énergique. Ce résultat est opposé à ce que disent les auteurs classiques et prouve incontestablement que l'intégrité de la paroi veineuse est très-compromise par la ligature; il est fort probable que, si la même opération est faite sur des veines variqueuses hypertrophiées, le désordre doit être plus grand. Je comprends, dès lors, très-bien comment le fil fortement serré et laissé en place, même pendant un temps très-court, peut oblitérer la veine.

M. Davat, dans une de ses expériences, avait déjà vu l'oblitération se produire sans division du vaisseau : une veine fut liée avec un ruban de caoutchouc médiocrement serré; la plaie fut réunie. Au dix-neuvième jour il se fit un abcès, qu'on ouvrit; le ruban de caoutchouc était flottant dans la suppuration, la veine était épaissie, non divisée; on ôta le corps étranger, la plaie se cicatrisa, la veine resta imperméable.

L'expérience fut, je crois, faite sur un animal; mais la ligature temporaire a aussi été appliquée sur l'homme.

Procédé de Freer, de Birmingham.

Ce procédé consiste à étreindre fortement la veine avec un fil qu'on enlève presque immédiatement. Suivant la remarque d'Hodgson, quand une veine est embrassée par une ligature mince, la surface interne du vaisseau est lacérée, l'inflammation survient, et si les parois opposées du tube sont maintenus au contact par la compression, leur adhérence s'obtient d'une manière très-prompte.

L'opération en elle-même est donc comparable à quelques procédés destinés à oblitérer les artères en brisant les tuniques internes et sans laisser de corps étranger en contact avec le tube vasculaire.

Ce procédé a été, à ma connaissance, bien rarement employé. On en trouve une observation détaillée dans l'ouvrage d'Hodgson, auquel elle avait été communiquée par Freer, de Birmingham. Une analyse de ce fait indiquera le manuel opératoire et servira aussi à l'appréciation.

Femme, 50 ans. Ulcère invétéré à la jambe droite au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, veines de la jambe et du pied variqueuses, ligature de la saphène interne un peu au-dessous du genou. Quatre heures après, douleur violente au côté gauche de la poitrine, respiration fréquente et laborieuse, parole impossible, vomissement de sang. Cependant aucune douleur à la jambe, soixante pulsations à la minute, saignée de quatorze onces, amendement des symptômes qui reparaissent plus marqués encore au bout de quatre heures. On enleva la ligature, les symptômes s'apaisèrent sur-le-champ, le pouls se releva. Il y eut encore du sang vomi et de l'abattement.

Au quatrième jour, douleur et gonflement du genou, qui disparaissent le sixième. Guérison de l'ulcère et de la plaie de la ligature au quinzième jour; mais, dans la position verticale, le membre était douloureux et les veines avaient augmenté de volume. Dix-huitième jour, membre très-douloureux, les veines du gras de la jambe, celles qui avaient été liées paraissaient imperméables et dures; il y avait beaucoup de tuméfaction autour des vaisseaux qui entourent l'articulation du pied, et la malade se plaignait d'y éprouver de grandes douleurs.

Cette première tentative était de nature à rendre circonspect; cependant on fit, au bout de six semaines, la ligature d'une grosse veine située un peu au-dessus de la partie externe de l'articulation du pied, le fil fut enlevé sur-le-champ. Bientôt après la fièvre se déclara, il y eut deux vomissements, on fit une saignée de quatorze onces, la veine du bras commença sans doute à s'enflammer, car le membre devint douloureux. — Rétention d'urine, cathétérisme. — Nouvelle rétention le lendemain, évacuation spontanée le soir.

Les opérations avaient en apparence amené l'oblitération des vaisseaux liés. Néanmoins on jugea à propos de faire deux nouvelles ligatures, qui furent enlevées immédiatement. Cette fois les accidents furent plus formidables encore. On observa d'abord un vomissement teint de sang, la plénitude, la fréquence du pouls, la rétention d'urine, puis le pouls devint imperceptible; délire, des vomissements pénibles : ces symptômes restèrent aussi alarmants pendant trois ou quatre jours. Le septième jour, la santé générale commença à s'améliorer, les incisions se guérirent et le rétablissement s'effectua. On avait, pendant ce temps, pratiqué trois saignées et tiré trente-deux onces de sang.

On ne sait ce qui doit le plus étonner, dans cette observation, du courage, de la patience ou de l'audace du chirurgien, qui ne fut point rebuté par un appareil symptomatique aussi grave.

Le traitement avait duré deux mois et demi environ; mais il paraît avoir été vraiment curatif, car il est dit que deux ans après l'opérée fit neuf milles (près de quatre lieues) pour aller voir son chirurgien et qu'elle n'éprouvait plus aucune incommodité de son ancienne affection (1).

Cet heureux résultat doit être attribué à la facilité avec laquelle les veines s'enflammaient chez cette malade, et surtout à ce que l'on a poursuivi la maladie en plusieurs points. Mais comme, par bonheur, le système veineux ne présente pas chez tous les sujets une susceptibilité aussi grande, ce procédé serait probablement infidèle, parce que la constriction de la veine aussi peu prolongée n'amènerait que rarement l'oblitération. Au reste, c'est la nécessité qui a, en quelque sorte, engendré ce mode opératoire, que la théorie et la connaissance de ce qui se passe dans les autres procédés d'oblitération nous font regarder comme tout à fait insuffisant et incapable sans doute d'être généralisé.

Procédé de M. Wise (2).

« Cet auteur conseille la ligature temporaire; il dit avoir observé que le caillot se forme au bout de quarante-deux heures. Il emploie un nœud coulant. Il enlève cette ligature soixante-six heures après son application. Il me semble, ajoute Lisfranc, qu'elle reste appliquée tout le temps nécessaire pour produire la phlébite; je crois que pour l'extraire il faut déchirer la cicatrice de la plaie, si tant est qu'elle existe; je pense qu'on froisse la veine déjà au moins irritée. Voilà des causes capables de déterminer l'accident qu'on veut éviter. Ce moyen me paraît mauvais. »

Appréciation.— Les procédés de ligature temporaire sont tombés dans l'oubli; je ne m'arrêterai pas longtemps à les discuter; ils ont tous un inconvénient commun: celui d'intéresser le tégument, puisqu'une incision préalable est nécessaire pour mettre le vaisseau à découvert; la plaie peut, à la vérité, être réunie par première intention; mais si, comme dans l'expérience de M. Davat, on laisse en place le lien constricteur, ou l'adhésion manquera, ou la plaie deviendra ultérieurement le siége d'un abcès; car il faut se décider à abandonner l'espoir de la résorption des ligatures, quelle que soit leur nature. Si on enlève, au contraire, le fil aussitôt après la constriction, comme l'a fait Freer, ou même soixante-six heures plus tard, comme le recommande M. Wise, on doit craindre une oblitération peu durable et le rétablissement de la perméabilité du vaisseau.

Ces divers procédés sont, à la vérité, moins dangereux que celui de Delpech; mais ils inspirent en somme peu de confiance. Je crois donc qu'ils doivent être abandonnés.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté, ancien prosecteur.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'emploi des frictions avec la teinture d'iode dans certaines affections thoraciques. — M. Leriche, dans un article que vient de publier la *Gazette médicale de Lyon*, trouve de l'inconvénient à toutes les préparations iodées que l'on a préconisées dans ces derniers temps pour l'usage interne. Les inspirations iodées, conseillées par M. Piorry, peuvent déterminer des inflammations lobulaires du poumon. Il croit néanmoins aux bons effets de la médication iodée; mais il ne la croit susceptible d'être à la fois efficace et inoffensive que lorsqu'elle est administrée par la méthode iatraleptique. M. Leriche cite le fait suivant à l'appui de sa thèse.

Une religieuse, âgée de 28 ans, se présenta à M. Leriche avec tous les symptômes rationnels de la phthisie: toux sèche et tenace, amaigrissement,

(1) Hodgson. *Traduct. Breschet*, t. II. Obs. 53, pag. 503; 1819.

(2) Lisfranc. *Médecine opératoire*, t. III, p. 166.

sueurs nocturnes, oppression, douleurs entre les épaules et dans les membres; son obscur sous la clavicule droite; dans le poumon droit, souffle plus rude, expiration plus longue que l'inspiration; craquements humides à la partie supérieure; diarrhée par intervalles. M. Leriche fit, le 3 novembre, la prescription suivante : Repos le plus possible; appartement exposé au midi; nourriture saine et réparatrice; vin de Bordeaux avec de l'eau au repas du matin. Le matin, prendre tous les deux jours un sixième de grain (8 milligrammes) d'émétique dans un peu d'eau. Boire, dans la journée, quelques tasses de décoction de lichen dans de la réglisse. Le matin et le soir, en se couchant, faire une friction sur tout le corps, avec le mélange suivant :

Eau de mélisse spiritueuse, 60 grammes.
Teinture d'iode, 30 —

Le 10 novembre, la malade se trouvait mieux; la respiration était plus libre. Le 20, elle dit que les forces lui reviennent; les nuits sont meilleures, la transpiration moindre; la respiration s'améliore; l'élasticité semble revenir dans la poitrine; il y a encore des râles muqueux, des craquements, de la rudesse; la diarrhée semble continuer; la malade l'attribue à ses prises du matin. On les supprime, et l'on fait continuer le reste de la médication. Les réactifs décèlent la présence de l'iode dans les urines.

Le 4 décembre, amélioration assez sensible; même traitement. Le 15, la poitrine est presque revenue à son état normal; la toux est rare. On se borne, pour toute médication, à continuer la tisane et les frictions. Le 25, le mieux continue, les craquements humides sont remplacés par le bruit respiratoire; les forces reviennent chaque jour. Cependant, à la partie latérale de la poitrine, dans le creux de l'aisselle, il semble qu'il y ait encore quelques craquements humides; on continue les frictions iodées, et le 4 janvier, la malade demande à rentrer dans sa communauté. Revue dans les premiers jours d'avril, elle dit ne s'être jamais aussi bien portée.

M. Leriche dit avoir obtenu des succès aussi marqués dans le catarrhe chronique. L'administration de l'iode par la méthode iatraleptique semble d'ailleurs exempte de tout inconvénient.

Moyen très-simple d'administrer les vapeurs d'iode. — Chacun sait la difficulté qu'on a de porter les vapeurs iodées dans les voies respiratoires. L'astriction brûlante produite dans l'arrière-gorge du malade et la toux provoquée par cet agent sont de véritables difficultés pour son emploi.

Frappé de ces inconvénients et convaincu des heureux effets de cette médication dans la tuberculisation pulmonaire et les catarrhes chroniques, M. Barrière, ex-prosecteur de l'École de médecine de Toulouse, a dirigé ses travaux sur ce sujet, et envoyé à la *Gazette médicale de Toulouse* une note sur un procédé simple, facile, commode même d'opérer les inhalations.

Il fait priser à ses malades de la poudre de camphre imprégnée, saturée de vapeurs d'iode.

On obtient le camphre iodé en plaçant dans une tabatière la poudre de camphre et un sachet de mousseline contenant la centième partie en volume d'iode officinal. En agitant de temps en temps, on obtient au bout de quelques heures, surtout si le dégagement des vapeurs d'iode est activé par la chaleur de la main, une saturation de camphre dont la couleur se rapprochera de celle de l'iode.

Le camphre iodé provoque l'éternument, il cause même un peu de cuisson aux narines s'il est concentré; mais lorsqu'il est arrivé dans les voies aériennes, le malade éprouve une sensation de fraîcheur bienfaisante, agréable, qui l'engage à respirer largement. Le camphre iodé, une fois connu, est recherché avec avidité par beaucoup de personnes et préféré au tabac à priser.

Le camphre, par sa vertu anaphrodisiaque, peut être d'ailleurs dans certains cas un heureux adjuvant, puisque les désirs vénériens sont une cause puissante du développement de la phthisie.

Inhalations ou fumigations opiacées. — Depuis plus de deux ans, M. Lombard (de Genève) fait usage, dans un but thérapeutique, des inhalations de la vapeur d'opium. Il conseille leur emploi dans tous les cas de douleurs névralgiques occupant les régions frontales, temporales ou zygomatiques, et se présentant sous une forme continue ou périodique. C'est surtout contre les névralgies catarrhales qui compliquent si souvent le coryza, et qui siégent dans les sinus frontaux, que les fumigations opiacées ont paru réussir de la manière la plus satisfaisante et la plus complète.

M. Lombard a commencé par 5 centigrammes

d'opium brut pulvérisé, uni avec autant de sucre et quelquefois aussi avec partie égale de benjoin; plus tard, il a prescrit 10 et même 15 centigrammes dans chaque fumigation; mais, en définitive, il lui a semblé que la dose intermédiaire de 10 centigrammes, mêlée avec partie égale de sucre pilé, répondait à toutes les indications et suffisait pour produire l'effet désiré. Il a répété les fumigations deux ou trois fois par jour; répétées plus fréquemment dans quelques cas, elles n'ont produit aucun mauvais effet. — Quant au mode d'administration, il est aussi simple que possible. On fait rougir au feu une petite plaque de tôle, une pelle par exemple; le malade prend la poudre par petites pincées et la projette successivement sur le fer rouge, en ayant soin d'avancer la tête de manière à ce qu'il puisse aspirer largement la fumée par les fosses nasales aussi bien que par la bouche.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Laryngite chronique : inspirations de nitrate d'argent. (Extrait de la clinique du professeur Burow, par le docteur Oscar Saemann.) On connaît les excellents effets du nitrate d'argent dans les inflammations chroniques des muqueuses. On l'a aussi recommandé contre les laryngites, et l'on sait que M. Trousseau surtout s'en est servi avec succès dans le traitement de cette affection rebelle. Le professeur Burow prescrit 3 grains de nitrate d'argent sur un gros de sucre de lait, et fait respirer chaque jour une quantité de cette poudre à peu près égale à celle qui tiendrait sur la pointe d'une plume à écrire. Le succès a été très-satisfaisant : plusieurs malades affectés de laryngites qui dataient de nombreuses années et qui étaient accompagnées d'une aphonie presque complète, ont recouvré la voix dans l'espace de quelques semaines. Mais l'emploi de ce médicament offre des difficultés de la part des malades, qui s'y prennent mal, le plus souvent, pour pratiquer l'inspiration de ce remède. La difficulté est surtout très-grande chez les enfants; c'est ce qui a engagé l'auteur à faire construire un petit appareil pour servir à l'inhalation de la poudre de nitrate d'argent. Il se compose d'un tube en verre faiblement recourbé à celle de ses extrémités qu'on place dans la bouche et se terminant au dehors par deux tubes parallèles, munis chacun d'une ventouse, qui s'ouvre d'un côté pendant l'inspiration, de l'autre pendant l'expiration. Le tube portant la ventouse qui s'ouvre pendant l'inspiration, est muni d'une ouverture latérale par laquelle on introduit la poudre et qu'on ferme ensuite avec un bouchon. On comprend que la poudre reste toujours dans l'appareil jusqu'à ce qu'une inspiration d'air l'ait fait pénétrer dans le larynx. Cet appareil peut aussi servir dans les angines couenneuses. — (*Deutsche Klinik* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Traitement de l'impuissance par l'électricité; par le docteur B. Schulz. — Le docteur Schulz a employé avec succès l'électricité dans un certain nombre de cas d'impuissance. L'auteur a pu, par ce moyen, rendre au pénis la faculté de l'érection chez des hommes qui, depuis dix ou quinze ans, malgré toute espèce de traitements, n'avaient pu obtenir d'amélioration dans leur état. L'électricité doit être portée principalement sur les ramifications périphériques des nerfs, au gland, sur la face dorsale du pénis et sur le scrotum.

L'amélioration se produit, en général, sous l'influence de ce traitement au bout de quelques séances d'électrisation; elle s'annonce par le retour de la contractilité normale des téguments du scrotum et du pénis, contractilité qui a disparu d'habitude chez les gens impuissants. Pour M. Schulz, l'électricité serait donc un moyen très-avantageux de traitement; on aurait tort cependant d'y attacher une confiance exclusive: l'auteur cite lui-même plusieurs cas d'insuccès. — (*Wiener Wochenschrift* et *Gaz. heb.*, n° 31, 1854.)

Dissolution concentrée du sulfate de fer contre l'érysipèle.

Groer emploie avec succès, contre les érysipèles intenses, des fomentations continuelles d'une dissolution concentrée de sulfate de fer, au moyen de compresses plusieurs fois pliées et appliquées sur la partie malade. Jamais il n'a vu le moindre danger de l'emploi de ce moyen.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Grenadier. — Punica granatum.

Grenadier demi-grandeur. — Fruit. — Coupe de fruit.

Le Grenadier ou *Balaustier* (poá Dioscoride), *Punica sylvestris sativa* (T.), **Punica granatum** (L.), de l'icosandrie-monogynie de Linné, de la famille des Myrtacées de Brown, est un de ces végétaux étrangers que nous nous sommes en quelque sorte appropriés par la culture.

Arbrisseau de 4-6 mètres, très-rameux, formant souvent un buisson épais.

Rameaux épineux.

Feuilles petites, opposées, ovales, lancéolées, entières, lisses des deux côtés, rougeâtres avant leur entier développement, dépourvues de stipules, caduques.

Fleurs hermaphrodites, régulières, assez grandes, d'un rouge éclatant, presque sessiles, souvent solitaires, quelquefois réunies à 3-4 au sommet des rameaux.

Calice rouge, coriace, turbiné, à 5-7 divisions, persistant.

Corolle à 5-7 pétales elliptiques, chiffonnés, insérés sur un disque à la gorge du calice, et alternant avec ses divisions.

Étamines en nombre indéfini, plus courtes que les pétales et insérées avec eux à la gorge du calice.

Anthères bilobées, introrses, s'ouvrant longitudinalement.

Ovaire infère, pluriloculaire, à loges pluriovulées.

Style filiforme, simple.

Stigmate capité.

Fruit coriace, indéhiscent, pluriloculaire, presque globuleux, rouge, atteignant par la culture la grosseur d'une belle pomme; chaque loge renferme un grand nombre de graines.

Graines petites, anguleuses, couvertes d'une pulpe acidulée, d'un rouge vif; elles sont dépourvues de périsperme.

Embryon oblong, à cotylédons foliacés, roulé en spirale.

Radicule courte, dirigée vers le hile.

Le grenadier fleurit en juin, juillet et août. Il croît spontanément dans le midi de la France, en Italie, en Espagne, et particulièrement sur les côtes de Barbarie. Il est cultivé dans le midi de la France pour la production de ses fruits, dans le nord comme plante d'ornement. On le rentre en serre l'hiver. Cependant il est plus robuste qu'on ne pense. Nous l'avons vu, aux environs de Caen, cultivé le long d'un mur, en exposition méridionale, donner de plus belles fleurs qu'en caisse et résister fort bien aux hivers. On cultive aussi, comme plantes d'ornement, plusieurs variétés à fleurs blanches, panachées, jaunes ou rouges, simples ou doubles. Il est à remarquer que, bien qu'infiniment plus rustique que l'oranger, son voisin d'origine et de culture, il ne produit jamais de fruit, même avorté, sous notre latitude boréale, tandis qu'on en obtient de l'oranger dans nos serres.

Le grenadier a fixé l'attention dès la plus haute antiquité : il est mentionné par Théophraste sous le nom de ῥοά; les Phéniciens le nommaient *sida*; Pline l'appelle *malus punica* ou *pomme de Carthage*, à cause de son abondance le long des côtes septentrionales de l'Afrique, jadis soumises à la domination de Carthage, ou peut-être à cause de la couleur écarlate de ses fleurs. Mais la désignation la plus ancienne de cet arbrisseau est dans l'Exode. Dans le chapitre XXVIII, consacré aux habillements de cérémonie d'Aaron, il est dit, aux versets 32 et 33, que le bord tout entier de la robe du grand prêtre sera orné de grenades bleues, pourpres et écarlates, séparées l'une de l'autre par une cloche d'or. La fleur du grenadier est représentée sur plusieurs médailles phéniciennes et carthaginoises. La mythologie grecque attribuait au grenadier une origine merveilleuse, mais peu distinguée. Agdeste, sorte de monstre né de Jupiter et du rocher Agdus, s'étant coupé les attributs de son sexe (de peur sans doute de propager sa monstruosité), le grenadier naquit du sang qui en coula.

Ce n'est que depuis trente-huit ans que le grenadier a pris de l'importance en matière médicale, comme le remède le plus recommandable que l'on possède encore contre le ténia. Murray ne parle que des propriétés astringentes de l'écorce et de la fleur de grenadier, et de l'utilité du suc de la grenade dans les fièvres bilieuses ou putrides; encore pour ce dernier conseille-t-il de l'associer à des remèdes plus efficaces. Le grenadier est donc pour lui un agent thérapeutique fort secondaire, et on renfermerait en quinze ou vingt lignes tout ce qu'il dit de ses usages en médecine. De ses propriétés anthelminthiques, pas un mot. Ce silence a quelque lieu d'étonner dans un auteur si érudit, ou plutôt dans un aussi habile compilateur de l'érudition contemporaine. Tout le monde avait oublié, sans doute, que Caton le Censeur, l'éternel rabâcheur du *Delenda Carthago*, mais grand amateur des figues et des pommes puniques, conseillait l'écorce de racine de grenadier pour chasser les vers. Dioscoride dit, en propres termes, que la décoction de racine de grenadier, prise en breuvage, tue les *vers larges* et les chasse du corps. La recette de Pline l'Ancien n'est pas aussi bonne : car ce qu'il recommande, c'est la grenade pilée et bouillie dans trois hémines de vin que l'on réduit à une. Celse parle aussi des vertus anthelminthiques du grenadier. Ces trois derniers auteurs sont du premier siècle de l'ère chrétienne. Marcellus Empiricus, qui vivait quatre siècles après, en parle aussi; puis on passe quatorze siècles sans qu'il en soit aucunement question dans les livres ni dans la tradition.

Buchanan, médecin anglais qui exerçait la médecine à Calcutta, signala le premier à l'Europe, en 1807 (dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Edimbourg*), le succès miraculeux

que l'on obtenait dans l'Inde, de temps immémorial, de la racine de grenadier contre le ténia. En 1810, le docteur Fleming cita également des cas de guérison. Mais alors on faisait autre chose en France que de lire les journaux de médecine anglais. La première mention qu'on y ait faite des propriétés anthelminthiques du grenadier est due à un article de la *Gazette de santé* de 1816, dans lequel il est parlé d'un cas de guérison obtenu par M. W. Pollock. En 1821, le docteur Breton publia, dans les *Transactions médico-chirurgicales de Londres*, 8 observations de guérison du ver solitaire, d'après lesquelles Gomès, médecin portugais, essaya avec le même succès l'écorce de racine de grenadier, sur quatorze sujets atteints du ténia. Le mémoire où il inséra ses expériences fut publié à Lisbonne en 1822, traduit par M. Mérat, et inséré dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, en 1823, ce qui en répandit la connaissance en France et dans le reste de l'Europe.

Emploi de l'écorce de racine de grenadier. Pour détruire le ver solitaire et en provoquer l'expulsion, circonstance qui peut seule donner la certitude de sa mort, le mieux est de s'en tenir à la recette de Mérat. Il faut, pour la préparer, 2 onces ou 60 grammes d'écorce fraîche de racine de grenadier. A cet effet, on se procure un grenadier vivant de huit à dix ans au moins (plus jeune il ne fournirait pas la quantité d'écorce de racine suffisante), et on sépare l'écorce de la racine au moment de s'en servir, car l'écorce desséchée manque souvent son effet. Le moment opportun de l'emploi de la médication est, suivant Mérat, le jour ou le lendemain du jour où le malade a rendu des anneaux de ténia, parce qu'on a remarqué que le ver est alors plus sûrement évacué. On fait bouillir l'écorce dans 750 grammes d'eau, que l'on réduit à 500 : ceux-ci sont pris le matin à jeun, en trois fois, à une heure de distance l'un de l'autre. Le ver est ordinairement expulsé peu de temps après le second ou le troisième verre. M. Mérat n'a jamais vu, dans une pratique de vingt-quatre ans, le grenadier manquer son effet. Mais une condition indispensable du succès est, dit-il, que le médicament ne soit administré que le jour même ou le lendemain du jour où des anneaux du ver auront été rendus.

On a proposé beaucoup de variantes à l'administration du grenadier contre le ténia. Mais aucun mode ne paraît aussi sûr ni aussi facile que le précédent.

L'écorce sèche de racine de grenadier n'est pas dénuée de toute efficacité : elle réussirait même dans la plupart des cas suivant quelques praticiens : mais enfin elle n'est pas d'une efficacité aussi constante que la fraîche.

On pourrait, suivant l'indication de Breton, prendre de la racine dans un liquide approprié, ou en pilules, à la dose de 4 à 6 grammes, par prises de 60 centigrammes, toutes les demi-heures; mais ce mode d'administration ne vaut pas celui de la décoction.

M. Deslandes a proposé l'extrait aqueux, ou mieux, l'extrait alcoolique d'écorce de racine de grenadier, à la dose de 24 grammes. Ce moyen lui a réussi trois fois sur quatre. Mais il est bien plus difficile d'ingurgiter une pareille dose d'extrait que la décoction de Mérat.

L'administration de cette décoction est quelquefois suivie de vertiges, d'étourdissements, d'une sorte d'ivresse, parfois de syncope, de légers mouvements convulsifs; mais ces accidents sont fugaces et sans portée. Ils ont néanmoins autorisé quelques particuliers à n'administrer, chez les sujets faibles et nerveux, et surtout chez les enfants, l'écorce de grenadier qu'à dose fractionnée, telle que la décoction de 4 grammes de l'écorce, administrés pendant huit ou quinze jours, tantôt par l'estomac, et tantôt en lavement. Mais on n'a pas autant de certitude de tuer le ver qu'en administrant brusquement une forte dose.

M. Bourgeoise fait prendre, la veille du jour où il doit administrer l'écorce de grenadier, le matin ou le soir, 45 ou 60 grammes d'huile de ricin, afin de nettoyer le tube digestif et de mettre en quelque sorte le ver à nu. M. Mérat, au contraire, désapprouve l'emploi des purgatifs avant ou pendant l'administration de l'écorce.

Lorsque après l'administration du ténifuge, il reste une portion de ver pendant à l'anus, on peut, suivant le conseil de Gomès, faire prendre le jalap ou l'huile de ricin pour en faciliter l'expulsion.

L'écorce de racine de grenadier n'exerce qu'une action purgative des plus modérées; elle est peu amère. On ne peut expliquer son action sur le ver solitaire que par une sorte d'intoxication qu'elle opère sur lui. Le ver est toujours rendu mort, pelotonné sur lui-même et noué fortement

à plusieurs endroits de sa longueur. Les ténias que l'on jette vivants dans une décoction d'écorce de racine de grenadier se contractent aussitôt avec vivacité et meurent en quelques minutes, tandis que ceux qui ont été plongés dans l'eau simple y vivent plusieurs heures. L'essence même de térébenthine n'agit pas aussi rapidement sur le ténia que l'écorce de racine de grenadier.

Si l'on était obligé de se servir d'écorce sèche, il faudrait préalablement la faire macérer pendant vingt-quatre heures dans l'eau qui doit servir à l'ébullition.

On avait d'abord indiqué l'écorce de racine de grenadier sauvage, ce qui serait d'un usage impossible, au moins à l'état frais dans nos contrées. Mais on a constaté depuis que celle du grenadier cultivé est tout aussi efficace.

On a, depuis quelques années, préconisé quelques ténifuges importés d'Abyssinie, notamment le kousso, qui a eu quelques succès. L'infusion de kousso est au moins aussi nauséabonde que la décoction d'écorce de grenadier; mais elle cause bien moins d'embarras à préparer que cette dernière, et elle fait évacuer le ver sans douleur, ce qui n'a pas toujours lieu avec le grenadier.

M. Mérat croit l'écorce de racine de grenadier supérieure à tous les autres vermifuges contre les strongles et les ascarides : il la prescrivait en décoction à la dose de 8 à 16 grammes par la bouche contre les strongles, et en lavement contre les ascarides.

Les usages des autres parties du grenadier sont fort restreints en France; nous les indiquerons rapidement.

Fleurs du grenadier (*cytinus* de Dioscoride). Celles des grenadiers sauvages récoltés dans les pays chauds avant leur développement et séchées font un objet de commerce, sous le nom de *balaustes*. Elles ont une propriété astringente qui les a fait employer dans la leucorrhée, la blennorrhée, les diarrhées chroniques, les hémorrhagies passives; on s'en est servi en gargarisme dans le relâchement de la luette, le gonflement muqueux des amygdales; en lotion contre la laxité des organes génitaux chez la femme, la chute du rectum. La dose est de 8 à 16 grammes en décoction, de 4 à 5 seulement en poudre.

Écorce de grenade. Cette écorce, qui a reçu le nom de *malicorium* (cuir de pomme), à cause de son aspect, est très-amère; elle renferme du tanin et une huile volatile. Elle était, du temps de Pline, très-employée au tannage des cuirs. En médecine, elle mériterait de prendre le pas sur la fleur comme astringent. Arago, dans sa *Promenade autour du monde*, dit qu'à Timor elle s'emploie dans la dyssenterie; Cullen la préconisait contre les diarrhées. En Perse et au Thibet, elle remplace le quinquina contre les fièvres, faute de mieux, sans doute. On la regarde comme un bon vermifuge contre les strongles et les ascarides. Les anciens l'ont même préconisée contre le ténia. La dose du malicorium est, comme pour les balaustes, de 8 à 16 grammes en décoction, et de 4 à 8 en poudre.

Grenade, *malum punicum*. Ce fruit n'est guère recherché en France que comme objet de curiosité à cause de sa grosseur quelquefois considérable; car bien que son suc ait quelques-unes des qualités de celui de l'orange, il lui est toutefois fort inférieur. On pourrait, comme du temps d'Hippocrate, s'en servir à défaut de l'orange ou du citron pour en faire des limonades. On en prépare un sirop assez agréable et qui peut servir dans les fièvres, les inflammations, les maladies des voies urinaires. On suce la pulpe du fruit dans les pays chauds, quoiqu'elle ne vaille pas celle des oranges. On en fait, dans les localités où la culture se fait en grand, des sorbets, des glaces, des confitures. On prépare même, avec le suc exprimé de la grenade, une sorte de vin appelé *vin de Palladius*. Somme toute, néanmoins la grenade est un fruit médiocre, un peu âpre à l'état sauvage, un peu fade à l'état de culture.

Les semences de la grenade, qui sont composées d'une enveloppe cartilagineuse et d'une petite amande blanche et douce, sont un peu huileuses et adoucissantes, comme la plupart des pepins. Ces pepins étant fort abondants dans la grenade, on pourrait peut-être en extraire l'huile grasse avec avantage.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

Usage interne. *Fleurs*; infusion ou décoction : 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau.

Écorce du fruit; *décoction* : 30 à 60 grammes par kilogramme d'eau.

Écorce du fruit; *poudre* : 3 à 12 grammes.

Écorce de la racine fraîche; *décoction* : 60 grammes pour 750 d'eau, que l'on fait réduire à 500, comme ténifuge.

Extrait alcoolique de la racine : 15 à 20 grammes comme astringent.

Poudre de la racine : 5 à 15 grammes en pilules, bols, ou dans du vin, comme astringent.

Sirop de grenade (8 de suc sur 15 de sucre) : 30 à 60 grammes en boisson.

Suc de grenade étendu dans l'eau à volonté et édulcoré.

Sirop de malicorium : 30 à 60 grammes en potion.

Semence en poudre : de 4 à 8 grammes dans du vin ; jadis donné comme astringent, mais à tort.

USAGE EXTERNE. *Décoction des écorces ou des fleurs* (50 à 90 grammes en infusion ou décoction par kilogramme d'eau), pour fomentations, lotions, lavements astringents.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 juillet 1854.

Chorée. — M. BLACHE lit un Mémoire sur le *Traitement de la Chorée par la gymnastique.*

L'auteur rattache à deux indications la thérapeutique de la chorée :

1° Rendre à la volonté son empire sur les contractions musculaires, c'est-à-dire régulariser les mouvements ;

2° Refaire, en quelque sorte, la constitution des enfants choréiques.

C'est la première de ces indications qui fait le sujet principal de ce Mémoire, celle que la gymnastique a plus particulièrement pour objet de remplir.

Sur 108 cas de chorée, de tous degrés, qui ont été soumis, à l'Hôpital des enfants, au traitement de la gymnastique, 6 seulement peuvent être considérés comme des insuccès, bien qu'il s'agisse de chorées chroniques, dont la guérison a fini par être obtenue, mais en cent vingt jours seulement et soixante-treize séances.

Il faut, toutefois, avouer que les bains sulfureux ont donné des résultats qui balancent ceux de la gymnastique. Il ressort en effet des statistiques que, sur 135 malades traités par ces bains, il y a eu 18 insuccès, proportion un peu plus considérable que notre chiffre de 6 pour 108. Il paraîtrait aussi que, lorsqu'ils agissent, les bains sulfureux le font plus rapidement qu'aucun autre moyen. Mais d'autres considérations, prises en dehors de la statistique, doivent faire mettre la gymnastique au premier rang. Les exercices gymnastiques sont applicables à tous les cas et ne comportent aucune contre-indication, à l'exception de quelques complications rares d'affections organiques du cœur.

Il n'en est pas ainsi des bains : la dose de sulfure de potasse reconnue nécessaire étant fort élevée, il arrive assez souvent qu'il survient à la peau une petite éruption, une *poussée*, qui force d'en interrompre l'emploi. Même empêchement lorsque la peau est dépouillée de son épiderme en quelques points. Loin qu'ils amènent du calme dans les premiers jours, il n'est pas rare de les voir occasionner une assez vive excitation générale, sous l'influence de laquelle les mouvements choréiques s'exaspèrent d'une manière fâcheuse, tandis qu'au contraire, les exercices passifs calment, dès le principe, les désordres des organes musculaires. C'est surtout l'état général de la constitution, après chaque mode de traitement, qu'il faut prendre en considération pour juger l'un et l'autre. Certainement l'appétit devient meilleur, la circulation plus active et la nutrition plus complète par l'usage des bains sulfureux. La force musculaire gagne de l'énergie, la peau et les membranes muqueuses se colorent, les bruits artériels disparaissent. Mais ces modifications, auxquelles il faut attribuer la plus grande part dans la guérison, sont surtout dignes de remarque après le traitement par la gymnastique. Ne serait-il donc pas très-avantageux de combiner ensemble ces deux modes de traitement ? C'est, en effet, une question que l'expérience a permis de résoudre affirmativement dans le plus grand nombre des cas.

Il n'est pas rare, ajoute M. Blache, de voir apparaître la chorée après une croissance trop rapide. Parmi les symptômes attribués à cet état, il en est un remarquable, qui consiste en des douleurs articulaires au niveau des poignets et des coudes. M. le docteur Sée les regarde comme

rhumatismales. Ces sortes d'arthralgies, que M. Blache rattache simplement à la croissance, disparaissent avec une grande facilité par les exercices gymnastiques. Il ne lui paraît pas qu'elles soient de nature rhumatismale.

Les exercices gymnastiques, que l'on pourrait, de prime abord, croire périlleux, surtout eu égard à l'état des enfants qui s'y livrent, n'offrent aucune espèce de danger. Il est important, toutefois, pour le mode d'application, de diviser les exercices en deux catégories : 1° les exercices dits *passifs*, qui peuvent seuls être employés dans la période de l'affection où la volonté n'a pas de prise sur les puissances musculaires; 2° les exercices *actifs*, que les enfants exécutent d'eux-mêmes, avec ou sans l'aide de machines.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. La liste de candidature portait, dans l'ordre suivant, MM. Barth, Beau, Sestier, Moreau (de Tours), Ménière et Bayle. MM. Sestier et Bayle ont depuis retiré leur candidature. Nombre des votants, 73; majorité, 37.

M. Barth obtient	64	voix.
M. Beau,	5	—
M. Moreau,	2	—
M. Ménière,	1	—

M. Barth est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

Déviations utérines. — M. Bonnafont pense que l'Académie n'est pas suffisamment édifiée, ni sur les avantages, ni sur les inconvénients du redresseur pour porter un jugement définitif sur l'emploi de cet instrument. De nouvelles expériences deviennent donc nécessaires, soit avec le redresseur tel qu'il est, soit en y apportant quelques modifications qu'il indique.

Séance du 25 juillet 1854.

Déviations utérines. — M. Ricord a la parole. Il dit qu'il se bornera à dire un mot du traitement de certaines hyperesthésies, plus ou moins localisées au col de l'utérus ou au vagin, quelquefois conséquences ou complications des divers déplacements ou des déviations de la matrice, avec ou sans aucun autre état morbide.

« Je vous rappellerai d'abord que ces hyperesthésies, d'où naissent souvent des douleurs insupportables, et quelquefois de graves accidents, ne cèdent pas toujours aux moyens que nous avons eus jusqu'à présent en notre possession, comme pourrait le faire croire un des projets de conclusion du rapport.

« Chez un grand nombre de malades, que le décubitus soulage et qui fait même complétement cesser la douleur, *dans certaine position donnée* (car il n'est pas toujours indifférent que les femmes se couchent de telle ou telle manière, pour ne plus souffrir), qu'il y ait simplement déviation, déplacement, ou autre chose, les diverses espèces de ceintures échouent fréquemment, en augmentant la pression, qui accroît la douleur, et les pessaires, de toutes formes et de n'importe quelle composition que ce soit, qui portent eux-mêmes sur les points sensibles, sont alors aussi insupportables. L'immobilisation même de l'organe par l'action combinée de la ceinture et du pessaire, si souvent efficace dans ces cas exceptionnels, ne suffit pas toujours.

« Je ne voudrais pas faire à M. Valleix le reproche qu'on lui a adressé quelquefois, et le plus souvent injustement, d'avoir commis des erreurs de diagnostic et d'avoir soulagé et guéri ses malades empiriquement et sans savoir ce qu'il faisait ; mais puisque d'autres ont cherché à expliquer ses succès incontestables, et reconnus par le plus grand nombre de ceux de nos collègues qui ont pris la parole, il me sera permis de croire qu'il aura pu aussi réussir, comme du reste j'en ai vu pour ma part des exemples, en soulevant *et en déplaçant la matrice* de sa position douloureuse et en l'isolant sans prendre un point d'appui sur les parties sensibles hyperesthésiées.

« Je dirai à cette occasion que je suis du grand nombre des médecins qui croient avec raison que la plupart des femmes affectées de déviations, de flexions utérines, d'abaissements à divers degrés, ne s'en doutent même pas; j'irai même plus loin : je dirai que la ligne assignée par les anatomistes, comme position normale de la matrice et la hauteur précise à laquelle doit rester son col, constituant le beau idéal, sont peut-être aussi rares que celui-ci ; et que ce que nous considérons souvent comme des déplacements acquis ne sont et ne doivent être, dans certaines circonstances, que des conformations particulières, individuelles, congéniales et compatibles avec la plus parfaite santé.

« Cependant, bien qu'on ne sache peut-être ja-

mais comment étaient les femmes antérieurement, et qu'on n'ait pas suivi la progression des déplacements, de leur point de départ, quand ils sont accidentels, jusqu'au terme où elles se plaignent, il n'en est pas moins vrai que beaucoup ne souffrent que tant que l'utérus reste dans telle ou telle position, et que les souffrances cessent dès qu'on lui en donne une autre, s'il est du reste sain, ou qu'elles diminuent ou cessent même encore dans le cas où il est actuellement le siége d'une autre maladie.

« Sans doute que, le plus ordinairement, on a besoin d'un autre traitement, et qu'il faut recourir à des modificateurs généraux et à des moyens locaux variés, pour obtenir la cure; mais ceux-ci peuvent échouer tant qu'on n'isole pas les parties malades, tandis que l'isolement seul peut suffire, dans quelques circonstances, comme je m'en suis convaincu.

« C'est pour un cas de ce genre des plus graves, et dans lequel toutes les ressources de la thérapeutique sont restées sans résultats dans les mains des plus habiles, et qui, il faut le dire, avait été *considérablement* amendé par l'instrument de M. Valleix, que j'ai imaginé, je ne dirai pas un nouveau redresseur utérin, mais un support destiné à soutenir et à maintenir la matrice dans une position convenable, et à l'isoler sans pénétrer dans sa cavité et sans toucher au vagin, siége de la douleur et point de départ des plus formidables accidents, dès qu'un instrument quelconque ou que le doigt du chirurgien y touchait.

« Cet instrument, que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, et qui a été fabriqué, sur mes indications, par *MM. Charrière* et *Mathieu*, est composé d'une pince à mors concaves, qui saisit le col, mis à découvert à l'aide du speculum.

« Les branches de cette pince sont ensuite graduellement rapprochées au moyen d'un anneau que fait mouvoir une vis, et quand elle est fixée, on peut alors donner à l'utérus l'inclinaison qu'on désire, les branches de l'instrument pouvant se couder à angle plus ou moins aigu, par une autre vis de rappel. L'appareil est ensuite fixé à l'aide du plastron du redresseur de M. Valleix.

« Cet instrument, comme on peut le comprendre, pourrait servir aussi comme compresseur dans quelques cas de métrorrhagie, et agir plus efficacement que le tamponnement; cependant, comme bien d'autres moyens, il doit avoir ses inconvénients : en comprimant trop, il peut donner lieu à des accidents, produire même des escarres, comme cela m'est arrivé; mais ici, comme dans toute compression, c'est plutôt une faute de l'artiste qu'un défaut de l'art. Et encore, dans le cas particulier auquel M. le rapporteur a fait allusion, et qui m'a engagé à vous montrer l'instrument, j'avais affaire au col utérin le plus maltraité et le plus défiguré qui se puisse imaginer, par des cautérisations de toutes natures, par des débridements et des incisions, qui ne laissaient plus que des mamelons informes et presque insaisissables. Eh bien! malgré tout cela, c'est encore l'instrument qui a produit le plus de soulagement, et une presque guérison.

« Mais revenons au redresseur en cause, qui me semble avoir soulagé et pouvoir redresser quelquefois l'utérus, puisque M. Malgaigne croit même que cela peut se faire spontanément, et permettez-moi de conclure, avec MM. P. Dubois et Velpeau, avec M. Huguier et avec le premier discours de M. Malgaigne, que le traitement de MM. Simpson et Valleix pourra rendre des services lorsqu'il sera bien appliqué aux cas qui le réclament, et que, par conséquent, on ne doit pas le rejeter de la pratique. »

M. Robert rapporte les essais qu'il a faits lui-même avec le redresseur utérin, et formule sa conclusion en ces termes :

« Je ne veux pas méconnaître ici la portée des accidents causés par l'application du pessaire intra-utérin; mais, d'un autre côté, la proportion des cas malheureux est peu considérable, et des faits incontestés prouvent que ce mode de traitement a pu produire des succès complets et durables dans les cas où les moyens ordinaires avaient échoué. Il serait donc prématuré de vouloir dès aujourd'hui bannir cet instrument de la pratique. Ce qu'il faut désirer, c'est que le mode d'action en soit mieux connu, et surtout que l'on parvienne à en établir les indications et les contre-indications. Si l'on atteint ce but, l'application en deviendra plus efficace, et l'on diminuera le nombre des accidents qu'elle peut déterminer. »

M. Depaul commence la lecture du résumé de la discussion. Ce résumé, qui est une réfutation détaillée de toutes les objections qui ont été faites à son rapport, n'est pas susceptible d'analyse.

Séance du 1er août.

Choléra-morbus. — M. Baud, médecin-

inspecteur des eaux de Contrexeville, adresse une note qui a pour titre : *Vingt et un jours de choléra à Contrexeville; préservation par l'eau minérale.*

Il est dit dans cette note que, tandis que le choléra décime la population indigène du village de Contrexeville, il respecte les étrangers soumis à l'influence de la source minérale (1).

M. Baud entre dans des détails trop longs pour que nous l'y suivions. Mais la partie la plus saillante et la plus facile à saisir de son argumentation est celle-ci :

Un des premiers effets de l'eau de Contrexeville est de purger assez fortement les buveurs. Or, l'élément saburral constituant, selon l'auteur, la principale prédisposition au choléra, il en conclut que l'eau de la source préserve du choléra en remplissant l'indication principale, qui est d'évacuer l'intestin. Les faits semblent être venus à l'appui de la thèse de M. Baud, puisque les buveurs d'eau de Contrexeville ont été tous préservés au milieu d'un foyer épidémique intense.

Déviations utérines. — M. Depaul continue la lecture du résumé de la discussion. Voici les conclusions proposées au nom de la commission, prises à la majorité, à l'exception de la troisième, sur laquelle M. Depaul déclare s'être séparé de ses collègues.

1° Les observations communiquées à l'Académie par MM. Broca et Cruveilhier, jointes à celles plus nombreuses que possède la science, prouvent que l'application du pessaire intra-utérin peut *souvent* donner lieu à des accidents sérieux et même quelquefois à la mort.

2° Dans les cas rares, d'ailleurs, où cet instrument a paru produire des résultats avantageux, il n'est pas prouvé qu'il ait toujours agi en redressant l'utérus.

3° Dans quelques cas exceptionnels où les déviations de l'utérus déterminent des troubles fonctionnels sérieux et ont résisté à tous les moyens thérapeutiques connus, on peut tenter, comme dernière ressource, l'application du pessaire intra-utérin.

(1) L'eau de Contrexeville est une eau gazeuse, légèrement ferrugineuse et contenant des sels à base de magnésie et de chaux, mais surtout du sulfate de chaux. Elle a eu une réputation des plus méritées contre la gravelle et les affections vésicales; mais la tristesse de son séjour lui a fait préférer Vichy.

4° La commission, en outre, a l'honneur de vous proposer d'adresser des remercîments à M. Broca pour l'intéressante communication qui a été le point de départ de ces débats;

De remercier M. Cruveilhier pour le concours qu'il a bien voulu prêter à la commission en lui communiquant ses propres observations.

La première conclusion est adoptée avec suppression du mot *souvent*.

La seconde conclusion est adoptée sans modification.

La troisième conclusion soulève une vive discussion. M. Gibert en demande la suppression; M. Velpeau en demande le maintien.

M. Cazeaux : Cette conclusion ne signifie rien, ou elle est un encouragement à l'application du pessaire intra-utérin. Je suis convaincu que cette application est toujours inutile et quelquefois dangereuse; je ne puis donc adopter cette conclusion.

M. le Président (M. Rostan) : La conclusion porte ces mots : *Comme dernière ressource.* Or, comme dernière ressource, il me semble qu'on peut tout essayer. (On rit.)

MM. Robert et Huguier, qui ont introduit la troisième conclusion, la soutiennent énergiquement.

M. Jobert demande qu'on supprime les mots : *Comme dernière ressource.* M. Velpeau appuie cette suppression.

La conclusion, ainsi modifiée, est mise aux voix et rejetée.

Quatrième conclusion.

M. Ségalas propose d'ajouter des remercîments à M. Valleix.

M. Desportes : Il n'y a pas lieu de voter des remercîments à une personne dont l'Académie n'a pas eu à juger le travail.

M. Velpeau insiste et fait remarquer qu'il n'y a pas lieu de voter des remercîments à M. Cruveilhier; c'est contre les usages de l'Académie.

M. Depaul consent à voter des remercîments à M. Valleix, mais à la condition qu'on en votera aussi aux divers médecins qui ont envoyé des communications à l'Académie sur ce sujet, et notamment à M. Gaussail.

Le premier paragraphe de la quatrième conclusion est adopté avec cet amendement.

Le deuxième paragraphe est supprimé.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 juillet 1854.

Dartres furfuracée et squammeuse : arséniate de fer. — M. Duchesne-Duparque lit, sur ce sujet, un Mémoire dont nous reproduisons les traits les plus saillants.

Parmi les maladies de la peau sur lesquelles la thérapeutique a le moins de prise, se placent les dartres furfuracée et squammeuse, qu'on désigne le plus ordinairement par les noms de pityriasis, psoriasis, *lepra vulgaris*, ichthyose, dartre lichénoïde, dartre squammeuse, centrifuge, etc. L'arsenic a paru jusqu'ici l'agent le plus efficace à leur opposer; mais les succès incontestables qu'on en a retirés ont été quelquefois balancés par des accidents graves. M. Duparque pense que ces derniers tiennent à la forme sous laquelle on emploie d'habitude l'arsenic. Le résultat de ses expériences l'a convaincu que l'art possède dans l'*arséniate de fer* un agent précieux, dont l'efficacité ne cède en rien à celle des autres préparations arsénicales, et qui a sur ces dernières l'avantage d'une complète innocuité.

L'arséniate de fer, donné seul ou associé à d'autres substances, doit toujours être administré à doses graduées, en débutant par 1/20, 1/10 ou même 1/5 de grain, selon l'âge, la constitution et surtout l'état des voies digestives. Des faits nombreux, rigoureusement observés, autorisent l'auteur à conclure qu'une dose quotidienne de 0,20 d'arséniate de fer, répétée sans interruption pendant le temps nécessaire, suffit, chez l'adulte, à la guérison d'une dartre furfuracée ou squammeuse, quelles que soient son étendue et son ancienneté. La durée du traitement n'a toutefois rien d'absolu : elle varie en raison de l'âge, de la constitution, de l'étendue et de la gravité du mal, et plus encore, peut-être, du degré de tolérance que présentent les organes digestifs pour ce médicament. Ce traitement n'exclut, d'ailleurs, en aucune façon l'emploi des topiques reconnus utiles contre les dartres. Il trouve un adjuvant précieux dans l'usage interne et externe de certaines eaux minérales sulfureuses thermales.

Plaie de poitrine par arme à feu; innocuité du séjour de la balle dans le poumon. — M. Guyot rapporte l'observation d'un soldat qui fut atteint le 7 juin 1836 d'un coup de feu dont la balle, après avoir traversé l'avant-bras gauche, alla se perdre dans la partie supérieure du poumon droit. Il sortit quelques semaines après de l'hôpital, n'éprouvant qu'un peu de gêne dans la respiration, qui ne tarda pas à se dissiper. Dix-huit mois après il rentra à l'hôpital pour une maladie fébrile qui fut désignée sous le nom de *gastro-entérite* (on était alors en 1838) et à laquelle il succomba. Comme le souvenir de sa blessure était encore tout récent dans l'établissement, l'autopsie en fut faite avec toute sorte de soin. Voici quel fut le résultat de l'examen.

Plèvre et poumon du côté gauche très-sains; plèvre et poumon du côté droit adhérents entre eux sur plusieurs points. Le poumon, de ce côté, moins volumineux que l'autre, paraît fort sain, si ce n'est à la face antérieure du lobe supérieur, où existe une légère dépression de forme circulaire, du diamètre d'un pouce environ, et sans adhérence aucune avec la plèvre costale. C'est la surface de la cicatrice laissée par le projectile, et qui est représentée par un tissu blanchâtre et lisse. Au-dessous de ce tissu, et parfaitement isolé, est un kyste ou poche membraneuse dense et recouverte à l'intérieur d'une matière pulpeuse, d'un gris blanchâtre, qui paraît être le produit de la sécrétion de la poche. Ce produit enveloppe de toutes parts une balle de plomb de calibre ordinaire, deux esquilles et deux sortes de tissus, l'un de toile, l'autre de drap. Ces deux derniers provenaient des vêtements du blessé, et les deux esquilles, d'une côte que le projectile avait effleurée dans son parcours.

MM. Duméril et Velpeau font observer que le fait qui précède est fort intéressant, sans doute, mais que les annales de la science en renferment un très-grand nombre d'analogues.

Absence d'absorption chez les cholériques. — M. Duchaussoy rend compte d'observations qu'il a récemment faites sur des cholériques admis à l'hôpital Necker.

M. Vernois, médecin de cet hôpital, ayant administré à un certain nombre de malades atteints de choléra les médicaments dont l'absorption peut être le plus facilement constatée, les résultats ont conduit M. Duchaussoy, qui a suivi ces malades, à conclure que, dans le choléra intense, il existe une période pendant laquelle l'absorption par l'estomac, le gros intestin et la peau

est nulle, ou tellement faible qu'on ne peut plus compter sur elle pour obtenir une action thérapeutique. Cette perte de la propriété d'absorber persiste dans les derniers instants de la vie, alors même que les évacuations ont cessé. Ces faits, ajoute M. Duchaussoy, rendent compte à la fois, et des prétendus succès obtenus par des remèdes doués de propriétés différentes ou même opposées, et de l'inefficacité si tristement avérée des médications les plus énergiques dirigées contre le choléra à cette période. Dans l'un et l'autre cas il n'y a pas eu d'absorption réelle (1).

FAITS SCIENTIFIQUES.

Choléra-morbus.— L'épidémie est en voie continue de progrès et d'extension sur la plus grande partie du territoire de la France.

A Paris, elle a pris plus d'intensité, ainsi que l'on peut en juger par les chiffres suivants, qui font la continuation du tableau que nous avons laissé au 20 juillet, dans notre dernier numéro.

	Reçus à l'intérieur.	Déclarés à l'intér.	Décès dans les hôp.	Décès en ville.
21 juillet,	7	4	5	4
22 —	12	5	12	9
23 —	11	14	16	19
24 —	10	9	12	17
25 —	24	11	23	32
26 —	25	11	17	21
27 —	38	20	30	27
28 —	38	26	25	41
29 —	52	21	37	55
30 —	36	14	40	57
31 —	53	12	35	73
1er août,	36	15	27	42
2 —	57	20	30	73
3 —	53	15	49	65

Des renseignements plus récents nous apprennent que le nombre des cas nouveaux, dans les hôpitaux, est, pour le 4 août, de 70; pour le 5, de 68, et pour le 6, de 70.

Le mouvement général du choléra dans les hôpitaux était, le 6 août :

Cas traités depuis novembre....	4,371
Sortis.....	1,625
Décès.....	2,246
Restant en traitement.....	500

Les arrondissements de Paris les plus frappés ont été le 5e et le 6e; le 10e et le 11e ont aussi fourni un assez fort contingent.

Les décès cholériques de la banlieue de Paris ont été au nombre de 90, du 20 juillet au 3 août, y compris ces deux jours.

Le choléra fait de bien autres ravages dans les départements. S'il sévissait à Paris avec autant d'intensité qu'il l'a fait au plus fort de l'épidémie à Marseille, la mortalité y serait de 15 à 1,800 par jour, et de plusieurs milliers, si c'était comme à Gray ou à Arles. Les départements les plus maltraités sont la Marne, la Haute-Marne, la Haute-Saône et les Bouches-du-Rhône. L'épidémie a, toutefois, beaucoup diminué à Marseille. La mortalité, après s'être élevée à plusieurs centaines par jour, sur une population réduite par l'émigration à 80,000 habitants, est tombée à 29 dans la journée du 5 août. Mais il y règne toujours beaucoup de diarrhées.

A Arles, où il ne reste plus sur 5 à 6,000 habitants que 3,000 qui n'ont pu émigrer, le choléra enlevait encore 20 à 30 victimes par jour, en date du 28 juillet.

A Toulon, il y avait, à la date du 31 juillet, près de 60 décès cholériques, dont les deux tiers appartiennent à la garnison.

La maladie se fait remarquer par une excessive mortalité dans certaines localités. Ainsi, un premier relevé des cas constatés dans l'hôpital civil de Troyes, par M. Bédor, a donné 12 cas, 12 décès, la totalité; un second relevé, 24 cas, 22 décès. A Corbie (Somme), on trouve également 22 cas, 22 décès. Dans l'Aisne, tous les cas de choléra, encore peu nombreux, il est vrai, se sont terminés par la mort. Dans une petite localité de la Haute-Marne, composée de 360 habitants, le tiers de la population, comprenant en particulier le curé, le maire et toutes les autorités, moins le garde champêtre, a succombé en quelques jours. Dans ce département, la suette vient souvent enlever pendant la réaction ceux qui ont échappé à la période algide du choléra.

(1) Le fait de l'absence de l'absorption chez les cholériques est loin d'être d'observation nouvelle. Nous-même, à propos du choléra de 1849, avons parlé des dangers qu'il y avait d'administrer des doses d'opium exagérées. Nous disions que l'opium momentanément soustrait à l'absorption, pendant la période algide, devenait une source d'accidents graves et même mortels quand il n'avait pas été vomi, lorsque la réaction s'établissait. *(N. du R.)*

Pour compléter tout ce qui concerne le choléra en France, nous empruntons à l'*Union médicale* du 8 août un tableau indiquant l'état sanitaire des 86 départements, à la date du 3 août. Les départements marqués d'un * sont ceux où le choléra règne avec plus ou moins d'intensité :

Ain; * Aisne; Allier; Alpes (Basses-); Alpes (Hautes-); Ardèche; Ardennes; Ariége; * Aube; Aude; Aveyron; * Bouches-du-Rhône; Calvados; Cantal; Charente; Charente-Inférieure; Cher; Corrèze; * Corse; * Côte-d'Or; Côtes-du-Nord; Creuse; Dordogne; * Doubs; * Drôme; * Eure; * Eure-et-Loir; * Finistère; Gard; Garonne (Haute-); * Loire-Inférieure; * Loiret; Lot; Lozère; Maine-et-Loire; * Manche; * Marne; * Marne (Haute-); Mayenne; * Meuse; Morbihan; * Moselle; * Nièvre; * Nord; * Oise; Orne; Pas-de-Calais; Puy-de-Dôme; Pyrénées (Basses-); Pyrénées (Hautes-); Pyrénées-Orientales; * Rhin (Bas-); Rhin (Haut-); * Rhône; Saône (Haute-); Saône-et-Loire; Sarthe; * Seine; * Seine-Inférieure; * Seine-et-Marne, Seine-et-Oise; Sèvres (Deux-); * Somme; Tarn; Tarn-et-Garonne; * Var; * Vaucluse; * Vendée; Vienne; Vienne (Haute-); * Vosges; * Yonne.

La mortalité générale par le choléra, en France, peut être évaluée à environ 800 décès par jour dans le moment actuel. Elle n'était que de 500 décès la semaine précédente.

Le chiffre total des décès, pour toute la France, depuis la réapparition du choléra en novembre 1853, est d'environ 20,000.

A l'étranger, nous signalerons l'apparition du choléra à Gênes, sa réapparition à Londres. Quant à nos armées, il n'y en a que quelques cas à Varna et à Gallipoli. Dans la Baltique, il n'y a eu guère que l'*Austerlitz* qui ait été frappé; mais sur ce vaisseau on a compté 50 décès.

Règlement pour l'admission des malades dans les hôpitaux.

Le directeur,

Vu la loi du 7 août 1851 sur les hôpitaux et hospices;

Vu la circulaire ministérielle du 31 janvier 1840;

Vu la délibération de la commission municipale du 30 juillet 1852 sur le budget de l'administration de l'assistance publique pour 1853;

Vu la délibération de la commission départementale du 15 novembre dernier sur l'admission dans les établissements hospitaliers de Paris des malades, des vieillards et des infirmes des communes de la banlieue;

Vu l'avis du conseil de surveillance de l'administration de l'assistance publique,

Arrête :

1° Les admissions dans les hôpitaux de Paris sont prononcées, soit d'office, soit sur l'avis des médecins de l'administration, par le directeur de l'assistance, ou par les directeurs qui le représentent dans les établissements particuliers.

2° Tout individu qui réclamera son admission dans les hôpitaux de Paris, soit au Bureau central, soit dans les hôpitaux mêmes, devra déclarer s'il est domicilié dans cette ville, et depuis combien de temps.

3° L'attestation de la maladie continuera d'être délivrée par les médecins et chirurgiens de l'administration, soit au Bureau central, soit dans les hôpitaux.

En l'absence des médecins et chirurgiens, les directeurs pourront prendre l'avis des élèves de garde.

4° Tous les individus que les médecins ne jugeront pas assez sérieusement malades pour être admis dans les hôpitaux seront renvoyés au traitement à domicile.

Toutefois, s'ils ont un besoin immédiat de médicaments, ils pourront recevoir des médecins une première prescription qui sera exécutée gratuitement dans les pharmacies des hôpitaux et dans celles des bureaux de bienfaisance.

5° Des lits seront, autant que possible, établis dans les divers hôpitaux pour les malades qui demanderont à être admis en payant.

6° Les frais de traitement de ces malades devront être acquittés d'avance, pour huit jours. Ils seront calculés sur le prix moyen de la journée, tel qu'il est établi par le compte du dernier exercice.

7° L'administration fera faire des enquêtes au domicile des malades admis gratuitement dans les hôpitaux, à l'effet de s'assurer s'ils appartiennent à la ville de Paris, et s'ils sont hors d'état de pourvoir aux frais de leur traitement.

8° M. le préfet de la Seine sera prié d'exiger des communes rurales, par voie d'abonnement, le remboursement de tout ou partie de la dépense du traitement de leurs malades dans les hôpitaux de Paris.

9° Tous les règlements antérieurs qui seraient

contraires au présent règlement sont et demeurent rapportés.

Fait à Paris, le 29 avril 1854.

Signé DAVENNE.

Règlement relatif au payement des frais de séjour des malades admis dans les services payants des hôpitaux.

Le directeur,

Vu la loi du 10 janvier 1849;

Vu la loi du 7 août 1851;

Arrête :

1° Les malades admis moyennant payement dans les hôpitaux seront soumis au même régime alimentaire et réglementaire que les malades traités gratuitement.

2° Le prix de journée, pour chaque hôpital, sera celui qui résultera du dernier compte annuel rendu par l'administration.

3° Tout malade entrant est tenu de consigner à l'avance, entre les mains du comptable de l'hôpital, le prix de huit jours de traitement.

Quelle que soit la durée du séjour des malades, le prix des huit premières journées reste acquis à l'établissement.

Fait à Paris, le 23 juin 1854.

Signé DAVENNE.

La circulaire suivante a été adressée par M. le directeur de l'assistance publique à ses agents dans les hôpitaux, pour leur indiquer la manière d'interpréter les dispositions qui précèdent :

Monsieur le directeur,

Je vous adresse copie d'un arrêté en date du 29 avril dernier, approuvé par M. le préfet de la Seine, et relatif à l'admission des malades dans les hôpitaux.

Cet arrêté contient diverses dispositions que je dois signaler à votre attention d'une manière particulière.

Vous remarquerez qu'aux termes de l'article 1er, c'est à vous qu'appartient le droit de prononcer les admissions, droit qui, par un regrettable déplacement d'attributions, ou plutôt par l'abandon qu'en avait fait l'administration, était exercé par MM. les médecins exclusivement.

Le nouvel arrêté fait à chacun la part qui lui revient légitimement. L'homme de l'art constate la maladie, donne un avis purement médical, et le directeur de l'établissement, qui représente l'administration, ordonne, s'il y a lieu, l'admission du malade.

Cette règle, Monsieur, n'est pas une innovation, puisqu'elle est écrite dans la circulaire du 20 janvier 1840, portant règlement pour tous les hôpitaux de France. L'article 8 de cette instruction porte en effet : « L'admission des indigents « malades à l'hôpital est prononcée par l'admi- « nistrateur de service. Il prend, autant que pos- « sible, l'avis du médecin de l'établissement. »

La disposition du nouvel arrêté n'est donc qu'un retour aux véritables principes, ou plutôt c'est l'application à la ville de Paris d'un règlement qui s'exécute dans tous les autres hôpitaux de l'Empire. Il sera dès lors bien entendu désormais que l'administration seule dispose des lits existants dans ses établissements, et que la mission de MM. les médecins consiste à signaler les maladies qui leur paraissent devoir être traitées à l'hôpital.

Je n'ai pas besoin de vous dire que vous ne devez faire usage qu'avec prudence du droit de prononcer les admissions que l'administration a ressaisies, et qui vous est attribué par délégation. Ainsi, quand un malade réclamera une admission d'urgence, vous ferez sagement de prendre l'avis d'un des médecins de service, ou, à défaut, celui de l'élève de garde.

L'interne de garde devra aussi vous indiquer si le malade est atteint d'une affection du ressort de la médecine ou de la chirurgie; mais c'est à vous qu'il appartient de désigner, d'après cette indication, la salle dans laquelle le malade devra être placé.

Dans ces derniers temps, il s'est introduit un usage abusif qui consiste à admettre comme malades des individus qui n'ont que des infirmités ou des affections chroniques. Ces admissions ont pour but de faire prononcer, par voie de translation, l'évacuation de ces infirmes des hôpitaux sur les hospices, en forçant pour ainsi dire la main à l'administration. Lorsque vous croirez reconnaître les individus de cette catégorie, vous n'hésiterez pas à refuser l'admission. Vous préviendrez par là une sorte de fraude, et vous économiserez à l'administration des frais de journées d'hôpital qui seraient en pure perte.

Toutes les fois qu'un malade ne sera pas jugé admissible à l'hôpital, mais que le médecin chargé de la consultation reconnaîtra qu'il peut être traité à domicile, ce malade sera renvoyé par vous au bureau de bienfaisance de son arrondissement.

Si le médecin juge qu'il soit urgent de prescrire des médicaments, l'article 4 du nouvel arrêté vous autorise à les faire délivrer par la pharmacie de l'hôpital, mais pour une fois seulement. La délivrance s'en fera immédiatement, afin que le malade ne soit pas obligé de revenir pour les prendre.

MM. les pharmaciens porteront ces médicaments en dépense sur le relevé des bons (modèle n° 4), comme cela se pratique déjà dans les établissements où il existe des consultations externes. Ils auront soin de séparer, sur ce relevé et sur le compte mensuel, ces médicaments de ceux qui sont prescrits aux malades traités à l'intérieur des hôpitaux, et ils joindront à l'appui les prescriptions des médecins, comme on y joint maintenant les bons délivrés pour les malades internes.

Mais je répète ici que les prescriptions ne doivent être servies par les pharmaciens des hôpitaux que lorsque la nécessité du médicament est immédiate, afin de ne pas surcharger le service des pharmaciens au point d'être dans l'obligation d'en augmenter le personnel. Dans tous les autres cas, les malades doivent être renvoyés avec les ordonnances médicales aux pharmacies des bureaux de bienfaisance.

Pour prévenir toute fraude, vous aurez soin de faire apposer sur chaque ordonnance le cachet de l'hôpital.

Vous accueillerez les malades qui se présenteront pour être admis en payant, et vous leur ferez connaître le prix de journée de votre hôpital d'après le dernier compte rendu par l'administration. Les frais de traitement devront être acquittés d'avance par huitaine. Quelle que soit la durée du séjour du malade, le prix des huit premières journées reste acquis à l'administration. Il ne sera fait de décompte que sur les journées qui excéderaient la première huitaine. Le jour de l'entrée donne lieu à payement, mais non celui de la sortie.

Les malades admis moyennant payement seront soumis au même régime alimentaire et réglementaire que les malades traités gratuitement. Mais vous les placerez autant que possible dans le service des médecins ou chirurgiens par lesquels ils demanderont à être traités.

Ces divers points sont réglés, pour la plupart, par un arrêté spécial relatif aux malades payants, dont vous trouverez ci-joint une copie.

Enfin, Monsieur, l'administration étant dans l'intention de faire procéder à une enquête sur tous les malades admis pour reconnaître leur domicile et leur situation de fortune, vous voudrez bien adresser tous les jours à l'administration (bureau de la 1re division) une fiche du modèle que je vous adresse avec la présente.

Vous veillerez personnellement à ce que ces fiches, écrites très-lisiblement, contiennent toutes les indications qu'elles comportent, et à ce que les renseignements relatifs aux noms et demeures soient recueillis avec tout le soin possible, afin de faciliter la tâche des visiteurs.

Les arrêtés que je vous transmets seront portés par vos soins à la connaissance de MM. les médecins et chirurgiens, et affichés tant dans la salle des consultations que dans le bureau des entrées de l'hôpital.

Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente instruction et vous conformer exactement aux dispositions qu'elle prescrit.

Recevez, etc.

Signé : DAVENNE.

Précautions à prendre pour conserver la santé des troupes en Orient. — Le Conseil de santé a été chargé par le ministre de la guerre d'examiner quelles sont les précautions les plus propres à maintenir la santé des troupes dans le pays où elles sont appelées à faire la guerre. Ce conseil a rédigé une instruction étendue d'où l'on juge utile d'extraire les dispositions suivantes, comme devant être observées avec le plus grand soin :

1° On doit toujours être vêtu de manière à être à l'abri des refroidissements subits auxquels on est exposé en toute saison, à raison des brusques changements de température qui ont lieu très-fréquemment dans presque toutes les parties de ce pays ;

2° En été, on se garantira contre les coups de soleil, souvent très-dangereux, en ne restant jamais hors des habitations sans avoir la tête couverte ;

3° La propreté du corps, du linge et des habitations est impérieusement commandée par la nature du climat ;

4° Toutes les fois qu'on le pourra, on se lavera plusieurs fois le visage par jour, et surtout les yeux, lorsqu'on aura été exposé à la poussière ;

5° On évitera de se laver les pieds avec de l'eau froide, surtout quand ils seront échauffés par la marche ;

6° Il faut se préserver avec le plus grand soin de la fraîcheur des nuits, lors même que la chaleur est très-forte ; il est dangereux de rester en chemise pendant la nuit. Au bivouac et sous la tente, les soldats devront se couvrir de leur capote sans la revêtir. Les yeux et les oreilles devront être particulièrement couverts;

7° Quand on campera près d'un marais, d'un étang, de mares d'eau stagnante, d'une vallée, on devra diriger les principales ouvertures des baraques ou des tentes dans la direction opposée. Dans ces bivouacs, on s'abritera, par tous les moyens possibles, contre lès vapeurs toujours malfaisantes qui s'exhalent de ces foyers d'infection. La nuit, les ouvertures des baraques seront fermées, excepté celles qui seront absolument indispensables pour renouveler l'air;

8° On ne doit jamais coucher immédiatement sur la terre ; on devra toujours interposer des matières parfaitement sèches et se laissant difficilement pénétrer par l'humidité. On n'emploiera jamais les joncs ou les végétaux frais à cet usage ;

9° L'eau bue en très-grande quantité serait toujours nuisible. Si, après une marche fatigante, on rencontre un cours d'eau, il faudra ne satisfaire la soif qu'avec réserve et se pourvoir d'eau pour en user plus tard ;

10° Lorsqu'on ne pourra se procurer qu'une petite quantité d'eau, il faudra, au lieu de l'avaler, s'en gargariser le plus longtemps possible et la rejeter lorsqu'elle est échauffée ;

11° Si l'on est réduit à boire de l'eau de mare, il faudra avoir la précaution de la passer à travers un linge, pour en séparer les sangsues que leur petitesse empêcherait de voir, et qu'il serait fort dangereux d'avaler ;

12° Un mélange d'eau et de vin, d'eau et d'eau-de-vie, ou d'eau et d'infusion de café, sera toujours une excellente boisson, prise, néanmoins, en quantité modérée. Le mélange ne devra jamais être fait qu'au moment même d'en user ; préparé à l'avance, il s'échaufferait, s'altérerait et ne remplirait plus le but ;

13° Lorsque la viande et le poisson salés seront substitués à la viande fraîche, il faudra les dessaler avant de les cuire et y mêler, toutes les fois qu'on le pourra, une certaine quantité de légumes ;

14° Le piment, en petite quantité, est un bon assaisonnement ; mais, avec excès, il irrite l'estomac et rend la soif plus difficile à supporter;

15° Le safran rend le riz et la farine plus faciles à digérer ; il sera surtout utile avec le maïs;

16° Il faudra toujours avoir mangé avant de se mettre en marche ;

17° Avant d'aller en faction la nuit et en rentrant, il sera très-utile de boire une certaine quantité d'eau chaude avec un peu d'eau-de-vie ou avec un peu d'infusion de café chaud. On devra particulièrement être bien vêtu pendant ces factions de nuit ;

18° Toute indisposition devra être immédiatement indiquée au médecin ;

19° Les recommandations ci-dessus seront mises à l'ordre de l'armée. Chaque chef de corps tiendra la main à ce que la lecture en soit faite aux troupes au moins une fois par semaine, et à ce que les officiers et sous-officiers en surveillent et en dirigent l'exécution.

— Un décret daté de Mont-de-Marsan, le 21 juillet, modifie de la manière suivante le cadre des médecins et pharmaciens militaires.

Art. 1er. La fixation du cadre des officiers de santé militaires, en temps de paix comme en temps de guerre, déterminée par l'article 9 du décret du 23 mars 1852, est modifiée comme ci-après :

Médecins.

Majors de 1re classe.. . . .	130	au lieu de	100
— de 2e classe.. . . .	260	—	220
Aides-majors de 1re classe..	400	—	340
— de 2e classe..	400	—	340

Pharmaciens.

Majors de 1re classe. . . .	18	au lieu de	15
— de 2e classe. . . .	34	—	30
Aides-majors de 1re classe.	50	—	45
— de 2e classe.	50	—	45

Art. 2. Il sera pourvu successivement aux emplois créés dans les cadres des médecins et des pharmaciens-majors et aides-majors dans les proportions nécessaires pour assurer l'exécution du service.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur Mélier, membre de l'Académie impériale de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique, est nommé inspecteur des services sanitaires. M. Mélier est immédiatement parti pour Marseille.

— Dans la séance du 21 juillet, la commission municipale a approuvé de nouveau, sur le

vu des résultats de l'enquête ouverte afin de parvenir à la déclaration d'utilité publique, le projet de construction d'un nouvel hôpital d'enfants et d'agrandissement de l'hôpital Saint-Antoine, et elle a favorablement accueilli différents devis de travaux dont l'exécution complétera la parfaite installation de l'hôpital Lariboissière.

Prix de la Société de chirurgie. — La Société avait mis au concours la question du *traitement des varices par les injections de perchlorure de fer*. Dans la séance du 5 juillet, le prix, d'une valeur de 800 fr., a été décerné à M. Desgranges, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Une mention honorable a été accordée à M. le docteur Valette, chirurgien désigné de l'hôpital de la Charité.

Concours de Bruxelles. — Le dernier numéro du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles* contient le rapport de M. Delstanche fait à la *Société des sciences médicales et naturelles* sur le concours pour la question relative aux caustiques. Dans ce travail, qui est lui-même une véritable monographie, l'auteur félicite les chirurgiens lyonnais d'avoir agrandi le cercle de nos connaissances dans l'étude des caustiques, en démontrant cette proposition d'une application si féconde, à savoir qu'indépendamment des avantages dus à l'action chimique des caustiques, les plaies produites par ces agents sont d'une innocuité frappante comparées à celles que fait l'instrument tranchant. M. Delstanche a proposé de décerner le prix à M. Raimond Philipeaux, de déférer à MM. Bonnet et Desgranges, ainsi qu'à M. Ferrand, pharmacien, qui ont pris une part plus ou moins directe à la collaboration de M. Philipeaux, aux deux premiers le titre de membre honoraire, et au troisième celui de membre correspondant de la Société. Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

Laitage. — Falsification. — La 6e chambre de police correctionnelle, présidée par M. d'Herbelot, a condamné, dans son audience du 15 juin, un sieur Nicolas Lefèvre, marchand de lait en gros, demeurant à Paris, rue d'Amsterdam, 44, à six mois de prison et 20,000 fr. d'amende pour avoir, depuis moins de trois ans, vendu et mis en vente du lait qu'il savait être falsifié.

« Attendu, dit le jugement, que la fraude opérée dans des proportions considérables et d'une manière permanente et journalière par Lefèvre, gérant de la société dont il s'agit, est une véritable falsification de substances alimentaires destinées à être mises en vente, et que les bénéfices réalisés par Lefèvre peuvent être arbitrés par le tribunal à 80,000 francs pour trois ans. »

Des mesures d'ensemble prises récemment ont eu pour résultat de faire condamner par les tribunaux correctionnels treize fermiers à des amendes de 100 fr. et au-dessous, et un autre cultivateur à huit jours d'emprisonnement pour envoi de lait mélangé d'eau.

Le lait qu'on suppose allongé est examiné chez les débitants de Paris, et surtout au départ et à l'arrivée des expéditions par chemin de fer, et la loi du 27 mars 1851 frappe de peines rigoureuses les auteurs de la fraude.

Malheureusement, quelque rigoureuses que soient ces peines, elles sont largement compensées par les bénéfices illicites qui ont motivé leur application. Le bénéfice net du sieur Lefèvre est de 60,000 fr.

Contravention. — On a saisi chez M. Accault, pharmacien, rue de la Paix, 14, une liqueur et des pilules antigoutteuses. Il résulte, du rapport de l'expert chargé d'examiner les préparations, qu'elles constituent des remèdes secrets. M. Accault soutient que le pharmacien ne prépare pas un remède secret quand il exécute la formule donnée par un médecin. Or, il déclare qu'il tenait cette formule d'un médecin.

Ces faits ont motivé une poursuite, pour contravention à la loi sur la pharmacie, tout à la fois contre le pharmacien et contre le médecin. M. Accault a été condamné à 25 fr. d'amende. Le médecin a été renvoyé des fins de la plainte.

Un effet de foudre. — Les personnes qui suivent habituellement les visites de l'Hôtel-Dieu ont pu voir dans le service de M. Requin, salle Sainte-Anne, un homme qui a été frappé par la foudre pendant le grand orage qui a éclaté sur Paris il y a huit jours. Cet homme est l'un des deux individus frappés sur le quai Saint-Bernard, près le Jardin des Plantes, et dont on a entretenu le public. Le premier a été tué sur le coup. Celui dont nous voulons entretenir nos lecteurs a été labouré par le fluide électrique; voici de quelle manière. La foudre l'a frappé sur le bras gauche d'abord, où elle a produit une brûlure qui res-

semble assez bien à un vésicatoire; de là elle a gagné le flanc gauche, où elle a fait une large brûlure; puis elle a contourné en partie le bassin, a frappé les bourses et l'extrémité de la verge et de là a gagné la jambe droite, vers l'extrémité de laquelle elle paraît avoir terminé sa course. Elle a ainsi sillonné obliquement presque tout le corps de haut en bas et de gauche à droite. Mais voici une particularité assez singulière qui explique cette obliquité du trajet de la foudre.

Ce sujet, affecté d'une hernie inguinale du côté gauche, portait un bandage. Or le fluide électrique, qui semblait d'abord se diriger verticalement depuis la partie moyenne du bras, la première frappée, jusqu'au bassin, arrivé à ce point, où il trouvait un conducteur naturel dans le ressort du bandage, a perforé la garniture du ressort, et a suivi ce ressort jusqu'à la pelote; de là il est ressorti en pratiquant une seconde perforation plus grande que le trou d'entrée, comme cela a lieu ordinairement pour les balles, et après avoir fondu en partie l'un des boutons qui servent à fixer les courroies. C'est en sortant par ce point que le fluide électrique a frappé les bourses et l'extrémité de la verge, pour gagner ensuite de là le membre droit. Au-dessous du bandage, la peau est parfaitement intacte; il y a dans toute la région qui en était recouverte une interruption de la traînée de brûlures.

Quant aux phénomènes généraux éprouvés par cet homme, voici ce qu'il nous a raconté. Il n'a senti d'abord qu'un coup violent et presque simultané sur le bras et sur les parties génitales; il est tombé aussitôt et a perdu connaissance. A son réveil il n'a pu se lever, il était paralysé des deux membres inférieurs; mais cette paraplégie n'a été que de courte durée (cinq ou six heures environ) : elle s'était dissipée d'elle-même peu de temps après l'arrivée du blessé à l'hôpital. Enfin un dernier phénomène dont on ne s'est aperçu que depuis, c'est une perforation de la membrane du tympan du côté gauche, du côté ou a été reçue la foudre.

En résumé, il ne reste aujourd'hui d'autres traces de ce coup de foudre qu'une traînée de brûlures au premier et au deuxième degré sur une grande partie du côté gauche du corps, sur les parties génitales et sur la jambe droite, et enfin la perforation du tympan. L'état général de ce malade est d'ailleurs parfait. Dr Brochin.

(*Gazette des hôpit.*)

— **Voitures d'ambulance.** — On vient d'expédier de Woolwich, pour la Turquie, quarante voitures d'ambulance construites sur un plan entièrement nouveau, dont la description intéressera les officiers de santé de l'armée.

Vingt voitures sont à deux roues, très-légères et disposées de manière à recevoir deux chevaux de trait; vingt autres voitures sont à quatre roues, très-solidement bâties et destinées à être traînées par quatre chevaux. Ces dernières sont disposées de manière à recevoir quatre matelas légers de 6 pieds 6 pouces de long et de 2 pieds de large. Les couchettes élastiques, recouvertes de matériaux imperméables, glissent sur des rouleaux dans l'intérieur de la voiture, divisée en quatre compartiments. Le devant de la voiture est en planches; le derrière, correspondant à la tête des lits et aux portes, est élastique, de manière à protéger les malades contre toute espèce de choc. Un coffre à instruments de chirurgie est suspendu derrière la voiture, et deux supports en fer se déploient à une hauteur convenable, de chaque côté, de manière à former une table pour les opérations. Au-dessus des roues antérieures, un compartiment est réservé à la provision d'eau, au linge et à diverses pièces d'habillement. De chaque côté de la voiture se trouvent six siéges commodes et bien assujettis pour les hommes moins gravement blessés ou malades, qui y trouvent un abri contre le soleil, la pluie, et un moyen de transport facile même dans un terrain très-inégal. Ces voitures peuvent ainsi porter 400 malades. Des hommes spéciaux, sortes de vétérans, ont été dressés à la manœuvre de ces caissons d'ambulance, qui doivent se ranger derrière les lignes de bataille, à une certaine distance. Ces mêmes hommes transportent du champ de bataille les blessés, qui sont opérés et placés convenablement.

L'attirail entier se démonte de manière à occuper à bord un très-petit volume et à pouvoir se transformer au besoin en voiture de transport très-solide.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1854.

CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus.

Quelques-uns de nos confrères nous ayant manifesté le désir d'avoir entre les mains un résumé de la thérapeutique du choléra, nous nous sommes empressé, pour les satisfaire, de consacrer à l'exposition complète des divers traitements un numéro tout entier du Journal.

Cette exposition, déjà faite par nous il y a plusieurs années, a dû être reproduite, en partie au moins, pour les enseignements en grand nombre d'ailleurs dont l'expérience a confirmé l'importance et dont l'opportunité semble être encore mieux reconnue aujourd'hui.

Nous voulons parler surtout des phénomènes prodromiques et de la facilité que l'on a de les faire disparaître et de juguler ainsi la maladie à sa naissance.

Nous laisserons de côté les théories hasardées et surtout inutiles. Nous ne saurions toutefois considérer comme telle celle qui rapporte la production du choléra à un *empoisonnement miasmatique;* car il ressortira de là que la méthode éliminatrice et la méthode neutralisante, c'est-à-dire les vomitifs, les purgatifs, les stimulants, les alcooliques etc., auront les plus grandes chances de succès au début. Cette doctrine compte du reste, aujourd'hui, un grand nombre d'adhérents; elle sera bientôt professée dans toutes les écoles. Plusieurs auteurs sont allés plus loin, et pensent que ce miasme est animé; c'est-à-dire que le poison cholérique consiste dans des animalcules qui s'introduisent dans notre économie. C'est aussi là notre intime conviction, et c'est ce que nous espérons démontrer un jour d'une manière irréfragable dans un travail plus étendu.

Nous croyons même qu'il serait possible, si nous avions le bonheur de faire passer nos convictions dans l'esprit de nos premiers corps savants, de pouvoir compter sur l'anéantissement du poison cholérique : 1° en indiquant aux populations les moyens de se préserver du poison ou de le neutraliser dès qu'il paraît quelque part; 2° en endiguant le Gange, premier foyer et source toujours intarissable de nouveaux essaims.

Notre instruction pratique comprendra tous les moyens propres à combattre le choléra. Nous exposerons en premier lieu les moyens en quelque sorte classiques; puis viendront après, dans leur ordre naturel, les nouvelles méthodes, avec une appréciation aussi exacte que possible de chacune d'elles.

CHAPITRE Ier.

PRODROMES DU CHOLÉRA

Il est bien rare que le choléra le plus foudroyant ne soit pas précédé de signes avant-coureurs. Mais comme ceux-ci n'ont rien en eux de pathognomonique, comme ils peuvent être communs à divers états morbides, les malades se méprennent souvent sur leur valeur et perdent un temps précieux pendant lequel on pourrait enrayer la marche de la maladie. En thèse générale, pendant une épidémie quelconque, la prudence veut que les moindres dérangements dans la santé soient considérés comme des indices probables de l'imminence de la maladie.

Dans les lieux où le choléra règne épidémiquement, il est peu de personnes qui n'éprouvent quelques malaises, consistant en des troubles généraux ou fonctionnels. On peut se préserver de ces troubles ou les combattre par une stricte observance des lois de l'hygiène. Il faut éviter avec grand soin les veilles et les excès de tous genres, parce qu'ils débilitent. La continence, par la même raison, a été recommandée dans toutes les épidémies, dont quelques-unes, celle de choléra entre autres, ne reçurent, certainement pas sans raison, le nom de *trousse-galant*. Un des points les plus importants sur lequel doit encore porter l'attention, c'est l'alimentation, qui doit être plus

réparatrice qu'abondante. Si l'appétit reste vif, malgré le malaise, la faiblesse, la fatigue générale, on ne le satisfera pas entièrement; on fera plutôt un ou deux repas de plus. Les viandes de bœuf ou de mouton rôties, la volaille peu grasse, doivent faire la base du régime alimentaire, avec les vins vieux de Bordeaux ou de Bourgogne. Le régime végétal doit y figurer en faible proportion, mais il ne mérite pas l'exclusion absolue dont on le frappe généralement. Si l'estomac n'appète pas les aliments solides, on se bornera à prendre des bouillons et de légers potages, et on aura soin alors de proportionner l'exercice à l'alimentation. Les infusions aromatiques, telles que celles de thé, de camomille, de menthe, de café, si l'on a l'habitude de ce dernier, seront utiles après le repas. L'adjonction des alcooliques, tels que le rhum ou l'eau-de-vie, à ces infusions, est rarement utile et peut être nuisible en dérangeant les habitudes des fonctions digestives.

Les personnes qui éprouvent des malaises après les repas, même les plus exigus, se trouveront bien de prendre, dans ces circonstances, quelques pastilles de menthe, de mâcher quelques parcelles de rhubarbe ou de quinquina, et d'avaler leur salive. Si ces malaises persistent, elles devront, de préférence, chiquer à jeun, en avalant leur salive, 2 ou 3 grammes de bonne rhubarbe, et, si celle-ci passe mal, de quinquina. Les poudres de ces mêmes substances, ou leur infusion à la dose de 8 grammes pour 250 grammes d'eau, se recommandent aussi mais à un moindre degré. Dans ces dispositions, les eaux gazeuses sont utiles à quelques personnes. Les frictions sèches répétées matin et soir, l'usage de la flanelle sur la peau, surtout sur le ventre, sont de bons moyens adjuvants dans les cas de faiblesse générale et fonctionnelle.

Le calme et la sérénité de l'âme sont un des meilleurs moyens de résister à l'influence épidémique; tandis que la terreur engendre les malaises généraux ou partiels que nous avons énumérés plus haut, et dispose même à des accidents plus graves. Nul doute que le choléra puisse éclater sous l'influence de la peur. Dans les cas de prédominance de l'affaissement moral, on doit joindre les antispasmodiques et les toniques diffusibles aux moyens précédemment énumérés. M. de Block, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand, dit avoir retiré, dans de semblables circonstances, les meilleurs effets de la mixture suivante :

Eau de menthe poivrée.....	90	gramm.
Éther sulfurique alcoolisé.....	2	—
Esprit carminatif de Sylvius.....	15	—
Sirop de menthe.....	30	—

Une cuillerée toutes les deux heures.

Les indigestions, les rapports aigres, sont des accidents qui peuvent être indépendants de l'épidémie régnante, mais qui exigent, en ces circonstances, plus de ménagement que dans les temps ordinaires. On opposera à l'indigestion les moyens qui ont réussi dans les précédentes, et qui varient souvent, suivant les idiosyncrasies. En général, dans les circonstances actuelles, mieux vaut provoquer l'assimilation des aliments par les boissons aromatiques, les pastilles et l'eau de menthe (celle-ci donnée par petites cuillerées), que de provoqner leur élimination par des vomissements artificiels qu'on est quelquefois embarrassé pour arrêter à leur tour. Si cependant les premiers moyens ne réussissent pas, s'il s'établit des éructations, des hoquets, des rapports aigres, si l'estomac devient douloureux, il faut le débarrasser par le haut. On essayera d'abord la titillation de la luette, aidée de quelques tasses d'une infusion aromatique ou d'eau tiède. L'eau de menthe pure, une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée, réussissent quelquefois mieux, suivant M. Cayol, que les boissons tièdes pour déterminer un vomissement d'indigestion. Si ces moyens ne réussissent pas, on se décidera alors à donner 50 à 75 centigrammes d'ipécacuanha dans une petite tasse d'eau tiède. On fera ensuite reposer et transpirer doucement le malade. Quelques heures après, on lui donnera, s'il se sent faible, une tasse de bouillon chaud bien dégraissé.

Les malaises que nous venons de décrire indiquent plutôt une prédisposition au choléra que l'imminence de cette affection. Mais une faiblesse insolite, l'embarras ou la douleur de tête, l'oppression de la poitrine, le dégoût pour les aliments, les nausées, les maux de cœur, les envies de vomir sans résultat, ou donnant lieu à des vomissements bilieux, les anxiétés et les pesanteurs d'estomac, une constipation rebelle, des borborygmes, tous ces symptômes isolés ou associés sont des préludes du choléra qu'il faut s'empresser de combattre.

Dans ces circonstances, le malade devra :

1° Prendre un bain de pieds très-chaud, pendant un quart d'heure. On aura soin de main-

tenir tout le temps ce bain à une température élevée.

2° Au sortir du bain, on essuiera les pieds avec du linge chaud, et on fera coucher le malade dans un lit bien chauffé.

3° Dans cette position, on lui appliquera sur le ventre un large cataplasme de farine de lin, à nu, s'il est possible, et recouvert de taffetas gommé ou de flanelle. Dans le cas où l'on manquerait de farine de lin, on y suppléerait avec de la mie de pain ou avec de l'amidon. On rend les cataplasmes plus émollients en les arrosant à la superficie avec de l'huile, qui a, en outre, l'avantage de les empêcher d'adhérer, s'ils sont à nu. Si les douleurs de ventre sont très-vives, le cataplasme est préparé avec une décoction de têtes de pavot au lieu d'eau simple, ou bien arrosé d'un gramme et plus de laudanum de Sydenham.

4° Le cataplasme appliqué, on donne à boire, toutes les demi-heures, une tasse d'infusion de camomille romaine ou de menthe poivrée sèche, ou de feuilles de petite sauge ou d'hysope, ou de feuilles de cassis, ou de feuilles de sureau.

5° Lorsque la diaphorèse excitée par ces moyens sera tombée, si le malade éprouve un bien-être général, si sa langue est bien humectée, s'il accuse de la faiblesse en même temps que de l'appétence pour les aliments, on le nourrira de semoule, de crèmes de riz ou de salep, de panades légères, d'œufs frais. Ces aliments sont avantageusement remplacés chez beaucoup de malades par le bouillon de bœuf froid donné par cuillerée, d'heure en heure, puis de deux en deux, ou de trois en trois heures, à mesure qu'on en augmente la dose, et enfin de quatre en quatre heures, lorsque le bouillon est devenu un potage.

6° Les boissons qui accompagneront le mieux le retour à l'alimentation sont l'eau de salep ou l'eau panée. Si le malade appète les acides, on pourra joindre de la groseille à l'eau panée, ou bien donner une limonade ou une orangeade légère. On se défiera des boissons fermentées, telles que le vin ordinaire, la bière, le cidre.

7° Les accidents nerveux que nous avons énumérés en tête de ce paragraphe, ainsi que les borborygmes, disparaissent aussi très-rapidement sous l'influence d'une bouteille d'eau de Sedlitz, ou de 40 grammes de sulfate de soude dissous dans quatre verres d'eau et donnés d'heure en heure. Il n'est pas nécessaire d'attendre, pour y avoir recours, que la langue soit recouverte de mucosités, et même, si l'on attend trop longtemps, ce moyen perd de son efficacité. Il peut arriver, en temps d'épidémie, et il importe de le savoir, que les remèdes agissent d'une manière tout opposée à ce qu'on en attend. Nous prescrivîmes à une dame 1 gramme 20 centigrammes d'ipécacuanha, en trois doses, contre des vomituritions fatigantes; aussitôt l'ingestion de la première dose, les vomissements n'eurent plus lieu, et il survint quatorze à quinze garde-robes. Le même jour, un de nos excellents confrères, le docteur Perdrix, prescrivait une bouteille d'eau de Sedlitz à une autre dame, qui provoqua plus de vingt vomissements qu'il fallut arrêter.

8° L'amertume de la bouche, l'état saburral de la langue, les nausées et même les vomissements bilieux jaunâtres indiquent l'ipécacuanha plutôt que le sulfate de soude. Mais si l'ipécacuanha n'arrête pas ces accidents, ou si les antécédents du malade dénotent une difficulté extrême à vomir, on revient alors au sulfate de soude. Nous dirons plus loin, au chapitre des prédominances de certains symptômes, ce qu'il y aurait à faire si les vomissements étaient opiniâtres et persistants.

9° Il conviendra, dans la convalescence de ces divers accidents, d'observer les précautions hygiéniques que nous avons indiquées plus haut, et même, au besoin, de recourir à quelques-uns des moyens que nous indiquerons plus loin pour la convalescence du choléra.

Lorsqu'il s'établit de la diarrhée stercorale et jaunâtre (quelquefois c'est le premier et seul phénomène qui existe); si les évacuations se font brusquement, avec explosion de gaz, la maladie prend le nom de *Cholérine*. Il ne faut alors qu'un surcroît de fatigue, qu'une perturbation morale, qu'une surcharge de l'estomac, qu'un excès quelconque, qu'un changement de temps, qu'un orage pour amener, sans transition, le passage aux accidents les plus graves.

La diarrhée sera généralement combattue par les moyens indiqués au paragraphe précédent, et, de plus :

1° Par des quarts de lavement, de température douce, composés de 7 ou 8 cuillerées à soupe d'eau, dans lesquelles on délayera 1 ou 2 cuillerées à soupe d'amidon, et de 7 à 10 gouttes de laudanum de Sydenham, ou 3 à 5 gouttes de celui de Rousseau.

Si l'on n'a pas d'amidon, on emploiera, à sa place, un ou deux jaunes d'œufs frais, et même le blanc de l'œuf.

2° En cas qu'elle résiste à ce quart de lavement et aux boissons diaphorétiques, on associera successivement à celles-ci, soit de l'eau panée, soit de l'eau de riz plus ou moins épaisse, soit de l'eau de salep, soit une décoction de racine de grande consoude.

3° Si le dévoiement a lieu avec des borborygmes, on l'arrêtera beaucoup plus rapidement en administrant, au lieu de lavements opiacés, et même après ceux-ci, l'eau de Sedlitz, ou 40 grammes de sulfate de soude, dissous dans quatre verres d'eau, à prendre en quatre fois d'heure en heure. D'autres pensent que la limonade au citrate de magnésie remplit, aussi bien que les précédents, toutes les indications des purgatifs. Mais ce purgatif manque souvent son effet, et c'est ce qu'il faut éviter dans des cas aussi pressants. Le sulfate de soude paraît le mieux approprié aux accidents cholériques, suivant un très-grand nombre de praticiens, et cette préférence nous a paru motivée.

4° Si la diarrhée résiste à ces moyens, elle rentre dans les prédominances symptomatiques dont nous traiterons dans un article spécial. (Voy. page 467.)

5° La convalescence de la diarrhée sera traitée comme celle des symptômes énumérés au paragraphe précédent.

Un membre distingué de l'Académie de médecine de Paris, M. le docteur J. Guérin, émet, au sujet des prodromes du choléra, la double assertion suivante, dont on comprendra l'importance :

1° Que le choléra a constamment une période d'incubation (cholérine), consistant dans quelques-uns des symptômes ci-dessus énumérés, et notamment dans la diarrhée, qui existe 95 fois sur 100, tandis que les 5 autres fois il n'existe que des symptômes nerveux; 2° Qu'on prévient d'une manière certaine l'explosion du choléra, en traitant ses prodromes, soit par un émétocathartique, soit par l'eau de Sedlitz toute seule, suivant les indications. Nous n'avons pas observé personnellement un assez grand nombre de faits pour conclure d'une manière aussi absolue que notre confrère; mais ceux que nous avons vus, ou dont la connaissance nous est parvenue, sont favorables à ces conclusions. Nous dirons aussi qu'aucun des individus affectés de simple cholérine, et auxquels nous avons administré, soit un vomitif, soit un émético-cathartique, soit un purgatif simple comme les sels neutres, aucun de ces individus, disons-nous, et ils sont en assez grand nombre, n'a eu ensuite le choléra. Mais, dans le fort de l'épidémie, ces moyens n'ont point toujours enlevé, avec la rapidité qu'on leur reconnaît, l'état saburral qui faisait alors le fond de la cholérine. Les nausées, les vomissements ou la diarrhée persistaient souvent, malgré les évacuants des deux voies, et nécessitaient l'emploi de moyens que nous indiquerons plus loin au chapitre des prédominances. Dans la plupart de ces cas, il est vrai, l'état morbide durait depuis quelques jours, et le moment d'élection pour les évacuants pouvait être considéré comme passé. Dans de pareilles circonstances, on ferait périr un malade d'inanition si l'on attendait, pour le nourrir, que la langue fût nettoyée. C'est souvent alors l'affaire des toniques, diffusibles ou fixes (aromatiques et amers), et d'une alimentation dont nous avons indiqué les bases.

Appendice au traitement des prodromes du choléra.

Il est bien reconnu aujourd'hui qu'autant il est difficile de guérir le choléra confirmé, autant il est facile de le prévenir en combattant opportunément les malaises et surtout la diarrhée qui le précède. Malheureusement on ne parviendra jamais à convaincre tous ceux qui éprouvent ces accidents de la nécessité d'appeler le médecin. C'est donc à celui-ci à prendre l'initiative, en visitant officiellement, si l'autorité lui en confère la mission, ou, dans le cas contraire, officieusement ses clients et les habitants de sa circonscription, pour leur indiquer l'emploi des premiers moyens curatifs en attendant son arrivée. A cet effet, le médecin devra leur laisser entre les mains les médicaments d'urgence, ou du moins une ordonnance pour se les procurer.

A ce sujet, nous conseillerions, faute de mieux, quelque chose de bien simple qui a réussi dans plusieurs localités d'Allemagne : savoir, l'*alcool camphré* ou *esprit camphré*. On devrait en prendre une ou deux gouttes dans une cuillerée d'eau froide toutes les cinq minutes, tous les quarts d'heure, ou toutes les heures. C'est déjà un moyen très-propre à arrêter la diar-

rhée, les vomissements et les accidents nerveux. Le docteur Quin de Vienne raconte qu'il doit la vie à ce moyen, et que plusieurs principautés d'Autriche furent en partie préservées, grâce à la générosité des seigneurs, qui avaient fait distribuer à leurs paysans une certaine dose d'alcool camphré.

Un autre moyen, employé avec beaucoup de succès depuis quelques mois contre les divers malaises et surtout la diarrhée, est l'*élixir parégorique américain*, dont voici la formule (1).

Pr. : Opium brut.....		8,00
Safran.....	ãã..	12,00
Acide benzoïque.		
Huile essentielle d'anis.		2,00
Alcool ammoniacal....		500,00

Filtrez après huit jours de digestion.

10 à 20 gouttes dans une petite tasse d'infusion de menthe ou dans une cuillerée d'eau sucrée. On peut répéter toutes les 1, 2, 3 ou 4 heures. Cet élixir convient bien également dans les dyssenteries.

Nous n'attachons pas une grande importance à la formule de cet élixir de précaution; toute autre formule ou tout autre élixir parégorique ou anodin aurait la même valeur.

Un autre moyen également de précaution, conseillé en premier lieu par Sydenham lui-même, puis par un grand nombre de médecins, enfin par nous-même dès les premières épidémies, c'est le *laudanum de Sydenham*, que nous conseillons aussi de laisser dans les familles. 4 à 5 gouttes prises sur un morceau de sucre ou dans une cuillerée, ou un quart de verre de véhicule quelconque, réussissent très-bien à faire disparaître les premières coliques, à arrêter les premières selles, à guérir les premiers dérangements. Cette dose de 4 à 5 gouttes peut être répétée plusieurs fois dans la journée, aussi souvent qu'on éprouve des coliques. Après avoir donné cette indication en 1849 à un client, il nous apprit qu'il avait pris ainsi successivement 60 gouttes dans sa journée sans ressentir aucun effet narcotique; il avait pu vaquer à ses affaires et faire ses deux repas. Ses coliques n'avaient plus reparu. On peut en prendre le matin à jeun, avant et après les repas, le soir avant de se coucher. Enfin, on peut continuer ce moyen et prendre 5, 10 et 15 gouttes par jour, pendant plusieurs semaines, sans aucun inconvénient. Il n'en serait pas de même de l'alcool camphré et des autres spiritueux qui échaufferaient le malade. Ajoutons, en terminant, que c'est le moyen dont nous nous servons nous-même pendant les épidémies.

(1) Il a été donné, dans notre dernier numéro, une autre formule qui est aussi avantageuse, mais qui n'est pas précisément celle de l'élixir américain. Il existe, d'ailleurs, plusieurs formules d'*élixir parégorique* qui ont toutes des propriétés analogues.

CHAPITRE II.

SYMPTÔMES DU CHOLÉRA.

Invasion et marche de la maladie. — Indications thérapeutiques d'après ses phases et les groupes de symptômes. — Quelques moyens thérapeutiques spéciaux.

Le choléra commence, lorsque la diarrhée devient d'un gris blanchâtre, inodore, et qu'elle prend l'aspect d'une décoction de riz plus ou moins épaisse, en même temps que les urines se raréfient, et que, traitées par la chaleur ou l'acide nitrique, elles donnent un précipité d'albumine, et qu'à ces symptômes se joignent des douleurs de reins et une augmentation rapide du sentiment de faiblesse. S'il survient des vomissements semblables aux selles, si les urines se suspendent, si les crampes apparaissent, si la soif devient plus vive, si la peau se refroidit et devient moite, si le pouls devient petit, déprimé, filiforme, si les traits sont tirés, si la figure se décompose, si la voix change de timbre et se voile, le choléra est en progrès.

Les selles blanches et les vomissements blancs forment les traits caractéristiques du début du choléra confirmé. Mais, dans la plupart des méthodes jusqu'ici préconisées, il nous a paru qu'on s'attachait trop exclusivement à les combattre par des moyens qui conduisent d'ailleurs rarement au but qu'on se propose. Ici ce n'est plus comme dans le choléra nostras, où l'on est maître de la maladie dès qu'on s'est rendu maître des vomissements et des selles (ce qui s'effectue d'ordinaire très-bien par les opiacés); dans le choléra asiatique, on peut triompher de ces symptômes, ils cessent même assez souvent d'eux-mêmes, que le malade n'en succombe pas moins plus tard à la réfrigération, à l'extinction de la grande circulation, à l'asphyxie et à la stupeur cérébrale, accidents qui n'existent pas encore (hormis les cas de choléra foudroyant), mais qu'il

faut prévoir et combattre les trois premiers surtout comme s'ils existaient déjà. Il faut donc dès lors :

I. Agir fortement à l'extérieur par des sinapismes appliqués aux bras, aux jambes et sur l'épigastre, et les maintenir dix minutes, un quart d'heure, vingt minutes, suivant l'impressionnabilité du malade. On les promène successivement sur les autres parties des membres et du tronc.

Les sinapismes sont avantageusement remplacés sur le tronc par un morceau de laine épaisse en plusieurs doubles, trempé dans de l'eau très-chaude et tordu. On enveloppe de cette laine tout le torse depuis la poitrine jusqu'au bassin, et on la renouvelle au besoin si la diaphorèse ne s'établit pas.

Un autre moyen plus facile encore, pour provoquer la chaleur et la sueur, consiste à envelopper le malade nu dans une couverture de laine sèche.

Aux sinapismes, s'ils n'amènent pas la réaction, on substituera les frictions faites simultanément sur les quatre membres et sur l'épine du dos par quatre personnes, qu'on fera, si l'on peut, relever par quatre autres, lorsqu'elles seront trop fatiguées. On agira sous la couverture. Les frictions se font énergiquement avec une étoffe de laine, mise en bouchon, sèche ou trempée dans du vinaigre très-chaud. Le massage seconde efficacement l'effet des frictions.

Si l'on n'a pas un personnel suffisant pour faire frictionner convenablement tout le corps, on se bornera à opérer les frictions sur l'épine du dos, et l'on y joindra :

Soit la percussion sur les membres avec les mains en cinglant;

Soit l'urtication, en frappant et frictionnant avec des orties;

Et de plus des bouteilles de grès, remplies d'eau chaude, que l'on distribuera le long du corps.

II. En même temps, agir fortement à l'intérieur par l'administration de l'un des moyens suivants :

1° L'huile essentielle de menthe poivrée. On en met de 1 à 5 gouttes, sur un morceau de sucre que l'on fait fondre dans une tasse d'infusion de feuilles de menthe, de camomille ou de thé; et on fait prendre le tout au malade. On réitère au besoin, s'il n'y a pas de réaction rapide. Si elle ne répond pas à ce qu'on en attend, on la donne dans du café noir froid ou chaud, suivant l'appétence du malade.

2° Un remède très-recommandé par MM. Cayol et Récamier, c'est la teinture dite de la Sœur de charité. Dans la commune d'Houplines (Nord) une sœur de charité a sauvé, dit-on, beaucoup de cholériques par l'emploi d'un remède populaire dont la composition est fort simple.

En voici la recette :

Élixir de la Sœur de charité.

Racines d'angélique — de calamus aromaticus. — de grande aunée (*inula campana*). — de gentiane.	de chaque 30 gramm.

Mettez macérer dans un litre d'eau-de-vie de genièvre pendant trois ou quatre jours; puis tirez à clair la liqueur, qui peut se conserver pendant plusieurs années dans des flacons bien bouchés et placés dans un endroit sec.

La dose de cette teinture est d'un verre à liqueur pour un adulte, et si la réaction ne se fait pas sentir au bout d'une demi-heure, on en donne une seconde dose. Puis, on fait boire pour tisane, par petites tasses, de demi-heure en demi-heure, une infusion de 7 ou 8 feuilles de sauge dans un demi-litre d'eau. Si le malade est très-altéré, on peut alterner cette tisane avec quelques tasses d'eau d'orge.

3° La mixture de Strogonoff, dont voici la formule :

Teinture éthérée de valériane. — anodine d'Hoffmann.	ãã 4 gramm.
Teinture de noix vomique — d'arnica, fleurs et racines.	ãã 2 gramm.
Teinture d'opium.	3 gramm.
Essence de menthe.	1 —

Cette mixture est un stimulant puissant, et ne pourrait pas être mise comme la recette précédente entre les mains des personnes étrangères à l'art. On en donne de 15 à 20 gouttes dans du vin blanc, de préférence avec du sucre. On réitère au besoin.

4° Les boissons qui conviennent dans cette période sont les infusions aromatiques chaudes, auxquelles on ajoute, soit :

L'acétate liquide d'ammoniaque (une cuillerée à café par tasse);

Soit l'hydrochlorate d'ammoniaque, 20 ou 30 centigr., répartis en plusieurs tasses;

Soit le sel de cuisine (une cuillerée à café, réitérée au besoin dans un pain à chanter, ou mieux dans une infusion aromatique), surtout si le pouls est faible et dépressible.

La diarrhée et les vomissements, nous le répétons, n'exigent point de médication spéciale dans cette période avant que la réaction s'opère. Les lavements opiacés n'arrêtent ordinairement point la première, et l'opium a d'ailleurs ses contre-indications. Les lavements astringents ajoutent aux autres accidents un ténesme fort incommode qui porte le malade à demander sans cesse le vase, quelquefois jusque dans les glaces de la mort, et contrarie l'emploi des moyens réchauffants. L'établissement de la chaleur et de la sueur sont en ce cas les meilleurs antidiarrhéiques, et si le dévoiement persiste encore, il est déjà bien modifié, et on peut le combattre à son aise par des moyens que nous indiquerons au chapitre de cette prédominance. Même chose à dire du vomissement, qui tourmente plus le malade que la diarrhée, mais qui l'épuise bien moins et sur lequel les moyens internes, que nous avons indiqués, ont déjà quelque prise. Mais si ce symptôme est très-intense, on ne donne à boire que de très-petites quantités de liquide à la fois, et on les donne très-chaudes et plus répétées.

La raréfaction et la suspension des urines sont des éléments de diagnostic et de pronostic, et non des sources d'indications spéciales.

La faiblesse se trouve directement combattue par les stimulants internes et externes.

Les crampes encore peu intenses peuvent être soulagées par l'allongement brusque des membres, par le massage, par les frictions avec l'onguent napolitain à haute dose. Mais on évitera, en employant ces moyens, de mettre le malade à nu.

La soif, accident secondaire, est déjà combattue par les infusions chaudes et aromatiques que nous avons indiquées.

Le choléra marche rapidement vers un terme fatal, si le pouls n'existe plus, si les yeux excavés sont entourés d'un cercle bleu, si la langue est glacée, la voix éteinte, la peau livide et couverte d'une sueur froide et visqueuse ou même aqueuse. Cependant les crampes, les vomissements et le dévoiement, qui ont pu cesser depuis longtemps, finissent par le faire; mais c'est qu'alors la vie se retire et que l'agonie va commencer.

Dans cette période ultime, la peau prend une couleur de plus en plus livide ou bleuâtre, surtout le long des vaisseaux veineux; elle garde les plis qu'on y fait en la pinçant doucement; la sueur et l'haleine, toutes deux froides, exhalent une odeur comme cuivreuse. Le malade n'est plus qu'un cadavre encore vivant, et même encore parlant; car les cholériques qui succombent dans la période algide conservent la connaissance et la voix jusqu'au moment où ils meurent.

Après la mort, le corps, qui dans les derniers instants de la vie était descendu au-dessous de la température de l'atmosphère ambiante, se réchauffe en se mettant en équilibre avec la température du milieu dans lequel il se trouve.

Il faut bien se garder d'abandonner un cholérique, même dans les dernières phases de la maladie, car on en a vu sortir en quelque sorte de leur tombe. On ne doit donc jamais désespérer de ramener la chaleur dans un corps que l'atmosphère ambiante va bientôt suffire seule à réchauffer. Il n'en est d'ailleurs pas du choléra, ni des maladies pestilentielles, en général, comme des affections causées par des désordres organiques graves et irréparables. Dans ces dernières, on voit d'avance le moment où le jeu de la machine va être inévitablement arrêté par l'arrêt d'un des mécanismes. Dans les premières, au contraire, les lésions organiques sont nulles ou à peu près. La vitalité seule est sidérée : qu'elle se relève, et elle trouvera les rouages de la machine dans leur intégrité et prêts à rentrer en fonction.

Si les sinapismes et autres révulsifs cutanés, précédemment indiqués, restent sans effet, on peut, si on en a les facilités, plonger le malade dans un bain additionné de 1 kilogramme de moutarde. On l'y tient enveloppé dans son drap et suspendu comme dans un hamac pendant cinq, dix ou quinze minutes. A défaut de ce moyen, ou après lui, s'il n'a pas produit l'effet désiré, on emploie les frictions sur les membres et l'épine du dos avec un bouchon de laine trempé dans le liniment suivant :

Alcool aromatique.		250 grammes.
Ammoniaque.	12 ou 15	—
Huile essentielle de térébenthine.	15 ou 20	—

On a été jusqu'à joindre à ce liniment des gouttes de teinture de cantharides.

Ce liniment peut être remplacé par le liniment hongrois dont voici la formule :

Vinaigre.	250	grammes.
Eau-de-vie.	500	—
Farine de moutarde.	16	—
Camphre.	8	—
Poivre.	8	—

On y ajoute, si l'on veut, une gousse d'ail pilé.

On laisse infuser pendant trois jours.

M. Barbier d'Amiens a proposé d'arroser des cataplasmes de farine de lin avec de l'essence de térébenthine et de les appliquer sur la colonne vertébrale.

Le docteur Petit, de l'Hôtel-Dieu, formula, en 1832, une mixture dans laquelle entraient 4 grammes d'ammoniaque liquide et 32 grammes d'essence de térébenthine. Une bande de flanelle, imbibée de cette mixture, était appliquée en double sur tout le trajet de la colonne vertébrale ; une bande, également double, de linge mouillé d'eau chaude recouvrait la flanelle, et un fer à repasser, d'une chaleur un peu forte, était promené sur le tout en exerçant une certaine pression. Cette opération, répétée chaque quart d'heure, indépendamment des divers autres moyens thérapeutiques, a en quelque sorte ressuscité des cholériques dont l'état était désespéré.

Si la réaction se fait trop attendre, on applique quelquefois avec succès un vésicatoire longitudinal par incorporation sur l'épine du dos, de haut en bas, de 30 à 35 centimètres de long sur 7 à 10 de large. On le laisse en place quelques heures, et on l'arrose avec de l'alcool camphré.

Pendant que ce vésicatoire est en place, on agit par les révulsifs précédemment indiqués, et surtout par la laine trempée dans l'eau bouillante et tordue.

La sueur froide qui inonde les malades sera essuyée au moyen de serviettes chauffées vivement et renouvelées souvent, particulièrement sur l'estomac, sur la poitrine et sur l'épine dorsale. Ce moyen, joint aux bouteilles chauffées, remplace très-bien les vapeurs sèches qu'on emploie dans les hôpitaux de Paris, mais qui sont en ville d'une application fort difficile.

Si, malgré l'énergie de ces moyens, la chaleur ne se produit pas, on couvre le tronc et les extrémités de vastes sinapismes brûlants; on applique sur la poitrine des compresses trempées dans de l'ammoniaque liquide.

Dans l'Inde on prend, comme dernière ressource, une compresse de linge trempée dans l'eau-de-vie, on l'applique sur l'épigastre ou sur l'abdomen, et on y met le feu. On fait au besoin une seconde et une troisième cautérisation analogue sur la colonne vertébrale. On prétend avoir ainsi obtenu des quasi-résurrections dans des cas de mort apparente par le choléra.

Les moyens internes à employer dans ces circonstances sont, outre la mixture de Strogonof, précédemment indiquée, les suivants :

1° L'essence de menthe donnée par gouttes, 4 à 6, sur un morceau de sucre et prises dans quelques cuillerées de liquides. On recommence tous les quarts d'heure ou toutes les cinq minutes.

2° Si elle échoue, l'éther saturé de camphre, à la même dose et de la même manière.

3° Si l'éther camphré échoue à son tour, on revient à l'essence de menthe; mais alors on la donne à la dose de 10 gouttes dans un verre à liqueur de vin blanc généreux, ou dans de l'eau-de-vie avec du sucre. On réitère si la première dose n'opère pas.

Le docteur de Block emploie l'essence de menthe à des doses énormes. Comme ce savant professeur déclare proposer ce remède avec la plus grande confiance, pour l'avoir expérimenté lui-même, nous allons insérer ici ses formules.

Dès la première apparition de la période algide et de la cyanose, il donne au malade, tous les quarts d'heure, une cuillerée à café de la potion suivante :

Huile essentielle de menthe poivrée.	4	gram.
Teinture de cannelle.	30	—
Esprit-de-vin à 20°.	120	—

Cette potion, qui brûlerait les lèvres dans l'état sain, est à peine sentie par les lèvres froides et la langue glacée des cholériques.

On donne en même temps une forte infusion de menthe poivrée, bien chaude et mêlée avec de l'eau-de-vie ou du rhum.

Quand l'essence de menthe est vomie, on l'administre en lavement. On ajoute à une infusion de fleurs de camomille ou de menthe 5 à 10 gouttes d'huile de menthe, et on passe des quarts de lavement de quinze en quinze minutes.

Nous avons, dans ce qui précède, indiqué les

agents thérapeutiques qui conviennent pour les cas les plus ordinaires du choléra. Il en est d'autres qui peuvent aussi être utilement employés, mais d'une manière exceptionnelle, lorsqu'on se trouve en présence d'indications d'une nature spéciale.

MOYENS SPÉCIAUX QUI PEUVENT TROUVER LEUR INDICATION DANS LE CHOLÉRA.

Des évacuations sanguines.

M. Cayol fait des évacuations sanguines un des moyens ordinaires de traitement du choléra. En général, dit-il, il est avantageux de faire une première saignée dès l'invasion de la maladie, lorsqu'on ne trouve dans les dispositions individuelles, ou dans les circonstances extérieures, aucune contre-indication. On y revient ensuite lorsque la réaction générale commence à s'établir, et on la répète même plusieurs fois s'il est nécessaire. La première de ces saignées doit être une saignée exploratrice de 120 à 180 grammes : on la renouvelle au bout de quelques heures, si l'effet en a été bon mais insuffisant.

Pour M. Cayol, l'indication de la saignée est une indication culminante, non pas comme antiphlogistique, car elle nécessite le concours de plusieurs moyens tout à fait opposés à cette médication, mais comme *antiasphyxique*.

Les considérations sur lesquelles M. Cayol fonde le précepte de la saignée, comme méthode générale, méritent de fixer l'attention des praticiens. Si ce médecin a formulé d'une manière trop absolue le précepte de la saignée préventive d'accidents ultérieurs, il est incontestable qu'il en a parfaitement saisi l'indication contre l'asphyxie cholérique comme contre les autres genres d'asphyxie.

Il est des cholériques qui sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres et dans les muscles du tronc, avec sensation de barre à la base de la poitrine. Ces derniers symptômes sont toujours suivis de l'annihilation, de l'altération rapide des traits du visage, de l'extinction du pouls, du cœur et de la voix, avec réfrigération, sueur froide et visqueuse, coloration bleue. Ces cholériques sont ordinairement ceux qui ont peu de garde-robes et de vomissements. L'asphyxie tient alors à une stase du sang dans les veines pulmonaires et le cœur. Au début de cet état, il y a tumulte à la région précordiale, des battements thoraciques, et à la surface des membres de grandes veines brunâtres.

Il est ordinaire, dans ces circonstances, que la saignée qui donne un sang noir, rougissant difficilement à l'air, soit utile. Le sang asphyxique que la saignée fournit dégage la grande circulation d'un sang peu propre à entretenir la vie; de proche en proche les veines des membres se vident, l'aorte se dégage dans les artérioles capillaires, les veines pulmonaires cèdent le sang noir qui les engorge, et l'artère pulmonaire leur en fournit d'autre; mais ceci ne peut se faire sans que les phénomènes capillaires de la respiration ne reprennent une activité qui va croissant à mesure que la rutilance normale du sang se rétablit. D'où l'indication de la saignée sous ce point de vue.

Mais ici se présente une question d'opportunité. Faut-il faire la saignée, ainsi que le veut M. Cayol, dès le début du choléra, comme moyen préventif de l'asphyxie, pour peu qu'après quelques heures de séjour au lit, la moiteur ne s'établisse pas, ou s'établisse sans soulagement notable, ou s'accompagne de douleur ou de pesanteur de tête?

Nous pensons, pour notre part, qu'il ne faut point anticiper avec les phénomènes qui ont été indiqués plus haut. Ces phénomènes ne se présentent d'ailleurs pas chez tous les cholériques, et la saignée pourrait être nuisible à ceux à qui elle ne serait pas directement utile.

Une autre circonstance où la saignée est plus généralement regardée comme produisant de bons effets, c'est le passage de la période algide à la période de réaction, ou plutôt au début de la réaction elle-même. Lorsque cette réaction s'annonce par l'état de la peau, de la langue et du pouls, et lorsque la gêne de la respiration et les troubles du cœur indiquent un embarras dans la circulation, les mêmes phénomènes asphyxiques dont nous venons de présenter le tableau existent; c'est alors que la saignée est surtout utile : elle est véritablement *antiasphyxique*, elle agit mécaniquement en désobstruant le cœur, le poumon et les veines. Tentée plus tôt, lorsque la période algide subsiste encore, la saignée ne peut agir; elle ne peut plus être pratiquée, car le sang ne coule pas.

Quand, au début de la réaction, le sang ne coule pas par la veine, et quand l'asphyxie est plutôt locale que générale, on peut utilement appliquer des sangsues (qui meurent après s'être gorgées de sang cholérique), soit à la région précordiale, soit derrière les oreilles, soit à l'épigas-

tre, soit à l'anus, suivant les indications particulières. Les ventouses sèches ou mouchetées à l'épigastre ou sur la poitrine ont également fait cesser l'asphyxie.

Nous avons, avec grand succès, employé les sangsues sur la poitrine dans des cas où le malade se plaignait de barre sur la base de la poitrine avec étouffement. L'un de ces malades, notamment, se plaignait que l'air lui manquait, dilatait sa poitrine de toutes ses forces et ouvrait sans cesse la bouche comme un poisson mis hors de l'eau. Les sangsues ont enlevé rapidement ces complications.

De l'opium.

L'opium, employé et préconisé par les uns, proscrit et condamné par les autres, a ses avantages et ses inconvénients, suivant l'époque où il est administré, suivant les doses et suivant les malades.

Si l'on a vu quelquefois, dans la période algide, les accidents cesser sous l'influence de potions à base de laudanum ou de teintures d'opium, de sirop d'éther et d'eau de menthe poivrée, joints à des sinapismes, à des cataplasmes et à l'infusion de camomille en boisson, il n'est nullement démontré qu'on doive ces succès à l'opium. On a beaucoup plus souvent remarqué, dans la période algide, que l'opium n'avait aucune action.

Il est arrivé de là qu'on n'a pas craint d'en augmenter les doses, de les rendre même effrayantes et sans plus de succès. Si le malade meurt dans cette période, il meurt avec sa connaissance, avec ses facultés intellectuelles. L'opium est resté comme un corps inerte dans l'estomac et les intestins, qui n'ont rien absorbé. Si le malade, au contraire, survit, et si l'état algide fait place à l'état de réaction, l'absorption a lieu, et tout l'opium ingéré, depuis peut-être 48 heures, agit à la fois et empoisonne le malade. Il est donc important de savoir qu'il y a absence d'absorption plus ou moins complète pendant l'état algide, et qu'au début de la réaction il y a le plus souvent stase du sang dans les organes et prédisposition à l'asphyxie et au coma. D'après ces considérations, on se tiendra en garde contre l'inertie momentanée du tube digestif et contre les effets de l'opium au milieu des difficultés de la réaction. On sait très-bien qu'au début de la réaction il y a des malades qui succombent dans un état d'asphyxie comateuse sans avoir pris de l'opium. Mais il n'en est pas moins vrai que l'action de l'opium, nulle tant que dure l'état algide, peut devenir dangereuse et funeste au moment de la réaction.

Contre le choléra nostras, contre ces accidents qui simulent le choléra et que M. le docteur Lombard, de Liége, appelle si bien *influenza* (influence cholérique), contre la diarrhée et le vomissement, en un mot, tant que le cholérique n'est pas à l'état algide prononcé, l'emploi de l'opium est très-utile : il émousse la sensibilité nerveuse et régularise l'action des deux systèmes nerveux. Sydenham s'est parfaitement trouvé de son emploi; son laudanum, en effet, nous a semblé d'une grande efficacité pour combattre avantageusement la diarrhée et les vomissements. Quand les accidents cholériques sont plus prononcés, on associe à l'opium les autres excitants diffusibles et les autres moyens indiqués. C'est parce que l'opium agit si bien dans ces circonstances qu'on l'a prôné contre le choléra, et c'est parce qu'il est nuisible plus tard, surtout à fortes doses, qu'on l'a proscrit. Combien de médicaments et de médications sont rejetés ou adoptés d'une manière exclusive pour les mêmes motifs, parce qu'on n'avait aucun égard aux indications?

Des toniques alcooliques.

Les toniques alcooliques entrent dans plusieurs des préparations ou remèdes stimulants que nous avons indiqués; mais la réaction qu'on obtient à l'aide des stimulants rubéfiants et des aromatiques est toujours la plus efficace et la moins dangereuse. On la continue à volonté et on l'arrête de même, en cessant l'emploi des moyens qui l'avaient provoquée. La réaction factice qu'on obtient à grands frais par les vins généreux, le punch et l'eau-de-vie, est dans beaucoup de cas, suivant Récamier, payée fort cher par la stupeur dans laquelle elle jette les malades et l'état fâcheux dans lequel elle met leurs organes digestifs. Il ne faut donc pas les employer dans les cas légers, mais les réserver pour ceux où la prostration est extrême et la réaction nulle.

Du froid.

Le froid nous semble devoir être mis en tête d'un certain nombre d'agents héroïques dont nous faisons comme un corps de réserve pour le cas où les médicaments usuellement employés viendraient à fléchir devant le mal.

Dans les prodromes du choléra et dans la première période, il est rare que le froid convienne, soit au dehors, soit au dedans du corps. Il ne convient pas davantage dans le choléra confirmé, s'il s'établit de la moiteur et des sueurs salutaires. Mais si ces phénomènes d'une heureuse réaction se font trop attendre, on voit les malades désirer avec ardeur les boissons froides et même la glace. L'instinct des malades est un guide sûr pour essayer le froid à l'intérieur; et, si du moment que le malade boit frais et avale de la glace, le pouls se relève; si la peau se réchauffe, si une bonne moiteur ou même une bonne sueur s'établissaient avec diminution de tous les malaises, de la faiblesse, des vomissements, des selles, de la soif, si la langue s'humectait, et surtout si le cours des urines se rétablissait, il n'y aurait qu'à continuer à se conformer aux convenances particulières du malade, en ayant soin de ne le faire boire que par gorgées successives, afin de ne pas surprendre l'estomac par l'impression d'un froid considérable qui pourrait supprimer la moiteur et la sueur.

Si, à l'aide des rubéfiants, des stimulants diffusibles, des boissons chaudes et aromatiques, on avait obtenu de la réaction, il faudrait bien se garder de la troubler en administrant de la glace. Lorsqu'on a trouvé une direction simple, produisant de bons effets, il faut savoir s'y tenir, et ne pas faire une macédoine des moyens de l'art.

Il en est tout autrement si les rubéfiants externes et les stimulants internes, employés avec mesure et persévérance, échouent. Pour rétablir la chaleur, relever le pouls, etc., on n'a pas trouvé la bonne direction; il faut en chercher une autre, pour deux raisons : la première, parce que le malade, fatigué par des moyens du même ordre, n'y répond pas; la seconde, c'est qu'après des moyens d'un ordre différent, l'organisme sera plus sensible aux moyens employés d'abord, si on est forcé d'y revenir plus tard.

C'est ici le cas d'avoir recours aux affusions froides dont Récamier a fait quelquefois une si heureuse application dans des maladies désespérées. Voici comment ce grand praticien s'exprimait à cet égard.

Un cholérique sur lequel les stimulants extérieurs et intérieurs n'avaient produit aucun bon effet, et qui restait opprimé par la tendance de la grande circulation à s'éteindre, fut placé doucement sur un lit de sangle incliné, la tête soutenue, un peu relevée. Alors de l'eau froide, puisée dans un baquet placé derrière sa tête, fut lancée par nappes de la tête aux pieds, pendant une minute environ, et le malade fut aussitôt et tout doucement replacé dans son lit modérément réchauffé. Une serviette très-chaude fut mise sur le cœur, tandis qu'on frictionnait les quatre membres sous les couvertures, tantôt avec les mains et tantôt avec des bouchons de liége ou de flanelle. La coloration de la peau, la chaleur et la grande circulation se relevèrent bientôt successivement, une moiteur douce s'établit, et le malade guérit.

Le lavage, pendant une minute, avec une éponge trempée dans l'eau froide, a moins de pouvoir que les affusions, mais peut avoir son avantage, surtout si l'on plonge les éponges dans de l'eau vinaigrée.

Il est des sujets (rubéoleux, scarlatineux et cholériques) qui ont dû leur salut à l'emploi alternatif des affusions froides instantanées et des frictions avec des éponges ou des bouchons de linge ou de flanelle trempés dans du vinaigre chaud, pur ou coupé.

CHAPITRE III.

DU CHOLÉRA FOUDROYANT.

Dans les cas les plus ordinaires, la maladie débute par les divers malaises précédemment indiqués; puis apparaît la période appelée *cholérine*, et lorsqu'enfin éclatent les symptômes cholériques, ceux-ci suivent dans leur développement et leur marche une gradation qui permet d'instituer un traitement régulier et méthodique.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, surtout quand l'épidémie, devenue générale, a acquis une certaine intensité. Au milieu d'une diarrhée en apparence bénigne et qu'on a négligée, ou après quelques jours de malaises mal définis, le choléra se démasque tout à coup par une de ces attaques brusques qui ne laissent pas le temps de combiner ni de graduer les moyens.

Le sujet qui, aux yeux de ses voisins, jouissait de la santé la plus parfaite, tombe tout à coup, frappé presque en même temps de vertiges, de vomissements, de diarrhée, avec des crampes douloureuses dans les membres et un refroidissement subit du corps, qui ne tarde pas à prendre un aspect cadavéreux. Le pouls se déprime et devient filiforme. Cependant le malade conserve toute sa connaissance et se fait encore assez bien

entendre ; si les crampes cessent de le tourmenter, il paraît calme et sans inquiétude, quoiqu'il ait le sentiment de sa fin prochaine. La respiration est courte, accélérée, haletante, l'haleine froide, et tous ces symptômes d'asphyxie se terminent bientôt par l'extinction de la vie. Le malade s'éteint souvent sans agonie.

Les moyens qu'il convient d'opposer à cette forme doivent être pris dans la série de ceux que nous avons indiqués pour le choléra ordinaire parvenu à ses dernières phases.

On ne perdra pas le temps à tâtonner, on choisira de suite les plus énergiques. Extérieurement on aura recours aux sinapismes et aux cataplasmes très-chauds, aux frictions, sur la région dorsale et sur les membres, simples, ou ammoniacales, ou vinaigrées, ou avec le liniment hongrois, additionné de teinture de cantharides. On emploiera également la percussion, l'urtication, les briques chaudes enveloppées de flanelle arrosées d'alcool aromatique ou de vinaigre, formant un bain de vapeur humide ; les bouteilles d'eau chaude, les couvertures de laine sèche. En même temps, on fait avaler une infusion aromatique, bien chaude, de menthe et de petite sauge, et surtout de café seul ou aiguisé avec l'esprit de Mindérérus, à moins qu'une appétence et une soif impérieuse ne commandent l'usage des boissons froides et celui de la glace.

C'est aussi le cas de recourir aux gouttes de teinture de Strogonoff, à l'éther saturé de camphre, et surtout à l'huile essentielle de menthe à hautes doses.

Un autre moyen, qui a une certaine valeur dans les cas tout à fait désespérés, et qui parvient toujours à amener un certain degré de réaction, et quelquefois une réaction complète, est le suivant.

On fait prendre au malade que rien n'a pu ranimer 8 gouttes d'ammoniaque liquide sur un morceau de sucre.

Comme la langue est glacée, ce sucre se prend facilement. Après un instant le malade éprouve une sensation de brûlure dans tout le fond de la gorge, l'œil se ranime, la figure se colore, la respiration est plus facile, et quelquefois la chaleur revient à la peau en même temps que l'on perçoit les battements du pouls.

Le docteur Terrier, qui a eu beaucoup à se louer de ce moyen dans trois cas désespérés, fait appliquer en même temps des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités, et donne du bouillon froid à l'intérieur par cuillerées à potage. La brûlure de l'arrière-bouche amène une déglutition pénible pendant sept à huit jours.

Enfin, si ces moyens ne peuvent rappeler la chaleur, on aura recours aux affusions froides.

CHAPITRE IV.

CHOLÉRA AVEC TYPE INTERMITTENT.

On a vu le choléra algide affecter les types intermittent et rémittent. Il y a indication urgente d'employer les préparations de quinquina pendant la rémission ou l'intermission des accès.

1° On donne alors le sulfate de quinine en poudre dans un pain à chanter, à la dose de 15, 20 ou 25 centigrammes, en l'associant au triple de son poids d'amidon, à cause des vomissements. Il est même utile, à moins de contre-indication, d'y ajouter, soit quelques gouttes de laudanum de Sydenham (3 à 5), soit 1 centigramme d'extrait d'opium ou d'un sel de morphine.

On réitère cette dose trois fois, de deux en deux, ou de trois en trois heures.

2° Si le sulfate de quinine est rejeté, on le donne en lavement à la dose de 50 centigrammes dans 125 grammes de purée d'amidon préparée, en délayant de l'amidon à froid. Quelques gouttes de laudanum aideront à garder ce lavement, qu'il faudrait remplacer s'il était rendu.

3° Si l'on ne peut administrer le sulfate de quinine ni par l'estomac, ni par l'intestin, on placera sous chaque aisselle 60, 80 ou 90 centigrammes de sulfate de quinine incorporé dans 4 grammes de graisse. On enveloppe le malade tout nu dans une couverture de laine, les bras collés contre le corps. On réitère cette application de trois en trois heures ou de quatre en quatre heures et plus.

On peut joindre, à l'application du quinquina par les aisselles, des fomentations sur le ventre avec une flanelle en plusieurs doubles, trempée dans une forte décoction de quinquina.

4° Si malgré les antipériodiques par l'estomac, par l'intestin ou par les aisselles, l'accès reparaît, on provoquera la réaction par les moyens indiqués plus haut. Et de plus, on fera prendre de demi-heure en demi-heure une des pilules suivantes :

Extrait aqueux thébaïque.....	10 centigr.
Camphre.....	1 gramm.
Thridace.....	Q. S.

Pour dix pilules.

On s'arrête dès que l'effet narcotique se prononce.

Si ces pilules sont rejetées, on les enveloppe, soit dans de l'amidon mis en pâte, en le délayant avec un peu d'eau, soit dans du sous-nitrate de bismuth, également délayé.

Il faut donner par-dessus chaque dose de l'infusion de fleurs de camomille ou de menthe. Si les boissons chaudes ne réussissent pas, on prendra une boisson acidulée, et surtout l'eau gazeuse.

CHAPITRE V.

CHOLÉRA DES ENFANTS, DES VIEILLARDS, DES FEMMES ENCEINTES ET DES NOURRICES.

Choléra des enfants.

Les enfants au-dessous de quatre ans résistent bien rarement au choléra. Mais au-dessus de cet âge, ils présentent plus de ressources que les adultes, et échappent mieux que ces derniers à la période algide prolongée. Voici quelles sont les particularités de traitement à observer à cet âge.

Dès qu'on est appelé près d'un enfant atteint du choléra, il faut lui administrer immédiatement un vomitif, par exemple, la potion suivante :

Infusion de polygala..	60 grammes.
Poudre d'ipécacuanha.	0,40 à 75 centigr.
Sirop d'ipécacuanha..	20 grammes.

Le vomitif a pour effet de modérer le vomissement ou la diarrhée, et de permettre d'employer par la suite les astringents pour achever d'arrêter la diarrhée, et le sous-nitrate de bismuth pour combattre le vomissement. (Dr Millet.)

Dans l'enfance, l'estomac supporte difficilement les excitants très-énergiques, tels que l'essence de menthe et les alcooliques. L'excitant dont il s'accommode le mieux est l'acétate liquide d'ammoniaque, donné de la manière suivante :

Eau de menthe poivrée.	90 grammes.
Acétate liquide d'ammoniaque..... }	ana 15 —
Sirop de menthe..... }	

Une cuillerée de demi-heure en demi-heure.

On y ajoute du sirop diacode lorsque le vomissement est fréquent. Si le mal continue de faire des progrès, on donne une ou deux gouttes d'huile de menthe dans du vin chaud, ou en lavement. On aide l'action de ces substances par la tisane de menthe, donnée à de petites doses fréquemment répétées, et par les stimulants extérieurs. Parmi ces derniers, ce sont les sinapismes qui conviennent le mieux, et ils suffisent le plus ordinairement.

Si l'enfant est dans la période algide, on a employé avec succès les bains avec une poignée de farine de moutarde, ou bien on fait recouvrir tout l'abdomen avec un sinapisme que l'on ne doit pas laisser appliqué plus de dix minutes. On fait en même temps des frictions sur tout le corps avec un fer chaud, et l'on administre toutes les deux heures une demi-cuillerée de sirop d'éther.

Dès que le pouls est revenu, que la chaleur a remplacé l'algidité, il faut s'occuper d'une manière plus spéciale de modérer les vomissements et la diarrhée. Le moyen qui semble réussir le mieux, c'est le sous-nitrate de bismuth donné à haute dose.

Potion.

Eau distillée de menthe.	60 gramm.
Nitrate de bismuth,	1 à 2 —
Sirop d'éther,	20 —
Laudanum de Sydenham,	2 à 4 gouttes.

Chez les enfants à la mamelle, MM. Foville et Parchappe ont eu recours avec succès à des applications de sangsues à l'épigastre.

Choléra des vieillards.

La vieillesse, au rebours de l'enfance, supporte bien les stimulants internes et externes les plus énergiques. Comme les vieillards sont, en général, habitués aux liqueurs alcooliques et au vin, on doit insister davantage sur ce dernier, et donner tous les quarts d'heure une cuillerée de vin chaud, dans lequel on fait bouillir de la cannelle ou du macis. On doit, en même temps, stimuler énergiquement la peau.

Choléra des femmes enceintes.

La coïncidence du choléra avec une grossesse est d'un pronostic très-grave. Le fœtus est le plus souvent asphyxié, et l'avortement est presque toujours inévitable. La femme court elle-même le plus grand danger, soit avant que l'avortement ait lieu, soit après. On a cru s'apercevoir que le travail de parturition avait une influence sur la marche du choléra et semblait la suspendre, pour la reprendre ensuite avec moins d'intensité. De là le conseil donné de provoquer ou plutôt d'aider le travail

commencé. Il convient en général d'être, dans ces cas, extrêmement prudent et de ne pas trop compter sur une amélioration des symptômes après l'accouchement. Le traitement exige une plus grande réserve et doit nécessairement varier beaucoup suivant l'époque de la gestation, suivant l'état de l'enfant et l'intensité de la maladie. Les stimulants doivent être donnés avec quelque précaution. On commence par l'acétate d'ammoniaque liquide; puis on passe à l'essence de menthe et on arrive au besoin jusqu'au thé alcoolisé.

Choléra des nourrices.

La coïncidence de l'allaitement est encore une circonstance fâcheuse, non qu'une nourrice soit plus mal disposée qu'une autre à résister au choléra, mais parce qu'aux accidents de la période de réaction viennent se joindre les accidents laiteux, dépendant du sevrage que l'on croit devoir imposer. Or, ces accidents ont alors un caractère plus sérieux que dans l'état de santé, et nous les avons vus aller jusqu'à la manie, tant dans le choléra que dans d'autres affections aiguës.

On couperait court à cette complication du côté des seins, en les faisant présenter au nourrisson aussitôt qu'ils recommencent à se gonfler pendant la période de réaction. Le docteur François, médecin distingué de Mons, use de cette pratique, et il n'a jamais vu le choléra se communiquer au nourrisson. Si on ne pouvait vaincre les répugnances maternelles à cet égard, on extrairait le lait des seins au moyen de la pipette, ou l'on ferait tirer les seins par des petits chiens. On remettrait à plus tard à examiner s'il convient de rendre le sein à l'enfant ou de le sevrer.

CHAPITRE VI.

DE QUELQUES AUTRES MÉTHODES DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS.

Sous ce titre viennent se ranger les médications introduites dans la thérapeutique du choléra. Elles représentent ce qu'on pourrait appeler le progrès; mais elles ont toutes besoin, pour être convenablement appréciées, d'être expérimentées par d'autres que par leurs auteurs.

Opium et éther à hautes doses.

Le docteur Beauregard, du Havre, prescrit dans la période algide :

Éther sulfurique.	6 à 8,00
Laudanum de Sydenham.	2 à 3,00
Sirop diacode.	40,00
Eau de menthe.	90,00

Deux cuillerées à bouche coup sur coup; les quatre suivantes de quart d'heure en quart d'heure, puis de demi-heure en demi-heure et d'heure en heure.

La réaction arrivée il donne la mixture :

Éther sulfurique.	3,00
Sirop diacode.	36,00
Vin de quinquina.	100,00

Une cuillerée d'heure en heure.

Plus tard la limonade suivante, délayée dans une pinte d'eau bouillante :

Acide tartrique.	6,00
Gomme pulvérisée.	20,00
Sucre blanc pulvérisé.	80,00
Extrait alcool. de kina.	0,25

Boire chaud, puis tiède, puis dégourdi.

L'auteur produit une statistique brillante. Ce mode de traitement ne lui a pas laissé à regretter un seul insuccès, toutes les fois qu'il a été appelé dans les trois, quatre ou cinq premières heures qui suivaient l'attaque.

Le traitement du docteur Beauregard a beaucoup de rapport avec le suivant.

Traitement employé à Madras d'après W. Scott.

On donne au malade, le plus tôt possible et en une fois, la potion suivante :

Teinture d'opium } Éther sulfurique, }	ãã 4 grammes.
Eau-de-vie.	15 grammes.
Eau pure.	30 grammes.

Si cette mixture est rejetée, il faut la répéter autant de fois que le vomissement se reproduit, mais dix minutes après. Une heure après la cessation du vomissement, on fera prendre le bol qui suit :

Calomel.	0,60
Camphre.	0,15
Opium.	0,05
Huile essentielle de menthe poivrée.	2 gouttes.

Si ce bol est vomi, il faut le répéter de la même manière, une demi-heure après que le vomissement a cessé.

Traitement employé à Sérampour.

Si le vomissement est violent, donnez en lavement 6 grammes de laudanum dans 120 grammes d'eau de riz ou de gruau, et répétez-le par moitié aussi souvent qu'il sera rejeté.

Quand il n'y a point de vomissement, donnez la potion et le bol dont voici la prescription :

Potion.

Teinture d'opium.	} àà	2,00
Éther sulfurique.		
Vin d'ipécacuanha.		15,00
Eau.		60,00

Mêlez.

Bol.

Calomel.	0,60
Extrait de jalap.	0,20
Camphre.	0,15
Huile de menthe poivrée.	2 gouttes.

Pour un bol.

S'il ne s'en suit aucun effet, répétez la potion, toutes les 40 minutes.

Dans tous les cas frottez les bras et les jambes avec du sable chaud, et appliquez un vésicatoire ou un sinapisme sur l'estomac, immédiatement après avoir fait prendre la première dose du remède.

Si le pouls se fait sentir au poignet, tirez 600 à 900 grammes de sang du bras.

Si la médication précédente semble ne pas réussir, on se borne aux médicaments qui suivent :

Pilule.

Pr :	Calomel.	0,15
	Ipécacuanha.	0,10
	Aloès.	0,15
	Opium.	0,03

Pour une pilule.

On donnera une pilule toutes les heures.

Potion.

Pr. :	Eau de riz.	120,00
	Eau-de-vie ou Arrak.	12,00

Dose à donner d'heure en heure.

Si le malade a soif, on lui donnera fréquemment quelque boisson acide. On peut lui faire prendre, aussi souvent qu'il le désirera, un verre à vin (100 grammes environ) d'eau tiède acidulée avec le jus de limon, ou l'acide citrique, ou l'acide nitrique, ou l'acide sulfurique.

A Sérampour, en 1825, un missionnaire employait avec le plus grand succès le remède suivant :

Laudanum.	4	grammes.
Eau-de-vie.	100	—
Huile de ricin.	30	—

Mêler et prendre par cuillerée à café ou cuillerée à bouche, et dans les cas de choléra foudroyant en une seule fois.

Ipécacuanha comme vomitif.

M. Briquet donne 2 grammes d'ipécacuanha en quatre paquets à une demi-heure d'intervalle les uns des autres. Il fait boire, entre deux, des tasses d'une infusion aromatique très-chaude et de l'eau tiède au moment des haut-le-cœur. Ordinairement la réaction s'annonce au bout de trois à huit heures, et on la soutient par l'emploi de boissons aromatiques.

M. Briquet ne donne pas l'ipécacuanha dans l'état algide intense, ni chez les individus trop débiles.

Ipécacuanha comme sternutatoire.

Un médecin a rapporté, ces jours derniers, qu'ayant visité un cholérique à l'état algide et prêt d'expirer, il prescrivit, par manière d'acquit, trois *prises* d'ipécacuanha. Il fut fort étonné de trouver le lendemain son malade dans un état excellent.— Ah mais! c'est qu'il a éternué plus de trois cents fois, dirent les parents. — Comment, éternué? dit le médecin qui se tuait à comprendre. — Eh, mais oui! parbleu, puisque vous lui avez prescrit des *prises*. Ça l'a fait éternuer, quoi! C'est un fameux moyen, allez!

Ce fait a d'abord été pris pour une plaisanterie; mais notre confrère, après en avoir beaucoup ri lui-même, a certifié le fait réel, et l'on en a conclu : 1° que l'ipécacuanha possède des vertus sternutatoires qu'on ne lui connaissait pas; 2° que la sternutation pourrait être un moyen de stimulation avantageux dans le choléra.

Sulfate de soude.— Alcooliques.

M. Jules Guyot assure que le sulfate de soude à la dose de 30 grammes, donné deux fois au besoin dans un verre d'eau froide, convient depuis la nuance la plus légère de cholérine jusqu'au

choléra confirmé. Mais lorsque les vomissements sont établis, il commence par donner du rhum pur ou de l'eau-de-vie très-forte à la dose de 3 centilitres; si, dans l'espace de dix minutes, le vomissement n'est pas arrêté, il donne 3 autres centilitres; cette seconde dose a toujours suffi pour arrêter le vomissement, la diarrhée et les crampes en partie; pour arrêter complétement ces dernières, il faut quelquefois une troisième et une quatrième dose.

Après deux, trois ou plusieurs heures du calme que l'on a obtenu dans les accidents cholériques, il donne 30 grammes de sulfate de soude, indispensables, selon lui, pour couper court, par l'évacuation, au retour des accidents, et alors tout est fini.

L'auteur cite quelques observations de choléra ainsi enrayé. Mais aucun de ces cas n'était arrivé à la période algide complète. Des renseignements qui nous arrivent à l'instant même nous apprennent que cette méthode commence à être en faveur et a procuré à tous ceux qui l'emploient de très-beaux résultats, même dans l'extrême algidité.

Alcooliques gazeux.

Le docteur Seley prétend, d'après sa propre expérience en 1849, que la maladie est promptement et sûrement enrayée à son début par le vin blanc, le vin d'Alicante et le Madère, à la dose d'un demi-litre, coupé avec quantité suffisante d'eau de Seltz, et surtout par une bouteille de vin de Champagne prise en une heure.

Ail.

M. Lange, de Pocancy, partant de cette considération, que la plupart des cholériques meurent dans la période algide, sans avoir présenté de réaction, a pensé que le meilleur moyen de provoquer cette dernière est de susciter une fièvre artificielle au moyen de l'ail, dont les propriétés fébrigènes ont été plusieurs fois constatées. Il assure avoir obtenu des effets très-encourageants de ce moyen, qu'il emploie de la manière suivante :

A l'intérieur, il donne trois ou quatre gousses crues, écrasées et lavées, dans un verre d'eau froide;

En toxique, l'ail cru écrasé et réduit en pulpe, appliqué par plaques sur la peau, et laissé jusqu'à ce que l'état fébrile ait acquis une certaine intensité, sans s'inquiéter des phlyctènes ni des plaies, qui se sèchent en quelques heures.

En lavement, en donne l'eau tiède, ou même froide, provenant du lavage des gousses écrasées;

En suppositoire, une gousse légèrement entamée.

Le docteur Michel (d'Avignon) s'était déjà bien trouvé, en 1837, de l'emploi de l'ail en infusion et en frictions.

Sulfureux.

Fleurs de soufre. — Les docteurs Lorié, de Pont-le-Voy, et Cabaret, de Saint-Malo, assurent s'être bien trouvés, dans la période algide, de l'emploi des fleurs de soufre, administrées de quart d'heure en quart d'heure, à la dose de 1 gramme.

Foie de soufre. — Le docteur Fromentel dit avoir obtenu de très-beaux succès du foie de soufre, 150 grammes dissous dans autant d'eau distillée, le tout filtré. Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau de menthe, qu'on fait prendre par cuillerées à bouche toutes les demi-heures ou toutes les heures. Si le sulfure est rejeté par le vomissement, on donne de suite l'ipécacuanha, pour reprendre ensuite le sulfure.

Vapeurs sulfureuses. — Le docteur Canolle a enrayé presque instantanément, chez lui-même et chez un autre, le développement d'accidents cholériques déjà intenses, en projetant du soufre sublimé sur des charbons enflammés. Quelques inspirations ont suffi. Il a recommandé, avec succès, ces fumigations comme moyen prophylactique à deux familles demeurant au milieu d'un foyer cholérique.

Poudre à canon.

M. A. L. Roux donne tous les quarts d'heure une des prises suivantes dans un peu de gelée de groseille :

Charbon, Soufre, Nitre,	ãã	15 centigr.

Mêlez.

Lorsqu'il est survenu des selles bilieuses, il faut prendre 60 grammes d'huile de ricin, puis du thé léger.

21 guérisons, mais de choléras qui ne paraissent pas avoir été très-intenses.

Acides concentrés.

Suivant M. Worms, l'administration des acides

minéraux, même à faible dose (un ou deux grammes d'acide concentré pour un kilogr. d'eau), est le moyen le plus sûr d'arrêter, en temps d'épidémie, les diarrhées suspectes.

Dans les cas de choléra légers, il donne l'ipécacuanha, puis la limonade.

Dans les cas graves, il administre d'heure en heure, par cuillerée à bouche, la potion suivante :

Décoction de guimauve.	150	grammes.
Acide azotique fumant.	4	—
Eau de menthe.	4	—
Sirop simple.	30	—

S'il y a une grande gêne de la respiration, larges vésicatoires en avant et sur les côtés de la poitrine.

La potion acide ramène les vomissements s'ils ont cessé, et ils durent jusqu'au moment de la réaction ou de la mort. M. Worms a remarqué que, quand les évacuations ont cessé avant que la réaction circulatoire ait commencé, la mort est imminente. C'est pour cela qu'il cherche à rappeler le vomissement.

Strychnine.

Préconisée dès 1832 et en 1840 par un certain nombre de praticiens, Jenkins, Wagner, Manne, Mirault d'Angers, Bouneafont, etc., et finalement par M. Abeille. Ce dernier administre le sulfate de strychnine dans 60 grammes de solution de gomme à la dose de 15 millign. à 3 centign. en quatre heures, par quart de potion. Cette potion est répétée matin et soir. On donne des morceaux de glace en même temps pour prévenir le vomissement. Dans le choléra algide, M. Abeille pose 15 à 40 sangsues à la base de la poitrine, en donnant la strychnine; la réaction arrivée, il ouvre la veine, et plus tard il fait plonger les malades dans un bain chaud tout en maintenant la tête froide.

La strychnine a eu le malheur d'être trop prônée dans les journaux politiques; elle ne paraît guère avoir d'autre effet que de combattre le vomissement. Elle avait déjà été employée contre ce phénomène en dehors du choléra. Donnée à fortes doses, on l'a vue ou n'avoir aucune action physiologique, ou amener le tétanos et n'avoir aucun effet particulier pour ralentir la marche et la terminaison funeste. Loin d'être un spécifique anticholérique, la strychnine n'aurait donc aucune action particulière sur cette maladie, et resterait un médicament dangereux.

Elle ne serait pas non plus un préservatif; car deux malades traités par M. le docteur Vigla, à la maison Dubois, pour des paralysies, en faisant un usage journalier de la strychnine, ont été pris du choléra et ont succombé tous les deux.

Essence de térébenthine en frictions.

M. Bellencontre emploie presque exclusivement les frictions faites persévéramment par-dessous la couverture avec l'essence de térébenthine, quelquefois jusqu'à la dose de 250 gr.

Il y joint une petite saignée s'il y a réaction vers un viscère. — Dit n'avoir eu que des succès.

CHAPITRE VII.

PRÉDOMINANCES SYMPTOMATIQUES DANS LE CHOLÉRA.

Le choléra ne suit pas toujours la marche régulière que nous avons décrite et sur laquelle sont basées les règles de traitement que nous avons posées. Déjà, en étudiant les indications des émissions sanguines, nous nous sommes trouvé forcément amené à parler d'une des plus graves prédominances qu'on puisse rencontrer, l'asphyxie cholérique. Plusieurs des anomalies ou prédominances symptomatiques du choléra sont de véritables aggravations, dont quelques-unes suffisent à elles seules pour immoler le malade.

Vomissements.

Tant que les vomissements ne prédominent pas sur les autres symptômes, ils constituent un phénomène plus incommode que dangereux; mais lorsqu'ils s'exercent sur tout ce qui est introduit par la bouche, ils contrarient l'action des moyens internes de ranimer la vitalité. Il faut donc leur opposer des agents spéciaux pris parmi ceux qui suivent.

Les températures extrêmes des liquides ingérés sont de bons moyens pour combattre la violence du vomissement; car c'est surtout le tiède qui est revomi. Or, comme la chaleur convient à tous égards pour susciter la réaction, on changera d'abord les boissons chaudes en boissons très-chaudes, presque brûlantes. On n'en donnera qu'une cuillerée à bouche à la fois, et on réitérera plus souvent. Concurremment avec les boissons très-chaudes, on donnera la potion suivante, par cuillerées à soupe, et si elle est rejetée, par cuillerées à café, plus souvent répétées :

Sous-carbonate de potasse.	2 gramm.
Saturez-le de :	
Suc de citron.	Q. S.
Eau de menthe poivrée.	90 gramm.
Sirop d'éther.	30 —

On pourrait ajouter une goutte de laudanum à chaque cuillerée à bouche de la potion qu'on administrerait.

C'est aussi dans cette circonstance qu'on pourrait recourir aux alcooliques pris d'après la méthode de M. J. Guyot.

Si les moyens précédents, associés ou isolés, n'arrêtent pas le vomissement, on a recours au froid, s'il n'y a pas de contre-indication. A plus forte raison y a-t-on recours dès l'abord si le malade appète les refrigérants.

Les boissons froides comme les boissons chaudes doivent être données par très-petites quantités à la fois. On peut employer les boissons féculentes légères très-refroidies, ou l'eau froide simple, qui est quelquefois le meilleur antivomitif. La glace, par petits morceaux, convient aussi parfaitement, parce qu'elle fond doucement et ne risque pas autant de surprendre l'estomac.

Si les boissons froides sont contre-indiquées ou si elles échouent; on a recours aux eaux gazeuses, qui peuvent d'ailleurs être associées aux boissons froides.

Dans le cas où l'eau de Seltz était elle-même rejetée, nous sommes presque toujours parvenu à triompher des vomissements au moyen de la potion antiémétique de Rivière, préparée d'après la forme des hôpitaux de Paris. Voici la formule de cette potion :

Acide citrique.	2 gramm.
Sirop de sucre.	25 —
Bicarbonate de potasse.	2 —
Eau.	120 —

On fait dissoudre l'acide citrique dans la moitié de l'eau, on ajoute le sirop et on le met dans un flacon que l'on étiquette n° 1; on dissout, d'autre part, dans l'autre moitié de l'eau, le bicarbonate de potasse, et on étiquette n° 2. On donne au malade une cuillerée de la solution n° 1, et par-dessus une cuillerée de la solution n° 2, de sorte que l'effervescence gazeuse se fait dans l'estomac.

Nous ne donnons cette potion que par cuillerées à café, ou au plus par demi-cuillerées à soupe.

Voici d'autres moyens qui ont encore rendu des services.

Le magistère de bismuth, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme.

La poudre de racine de colombo, seule ou associée au bismuth ou à de l'amidon.

S'il y a émission de beaucoup de gaz, au lieu de poudre de colombo, on pourra associer, avec succès, à 30 ou 40 centigrammes de sous-nitrate de bismuth, même dose et plus de charbon de fusain parfaitement charbonné et pulvérisé, absolument impalpable. Ces doses peuvent être doublées et administrées avec une cuillerée de sirop diacode, particulièrement dans les cas où il y a du dévoiement.

Le bouillon de bœuf froid, par cuillerées, réussit souvent très-bien.

Des vomissements qui ont résisté à beaucoup de moyens ont cédé immédiatement après qu'on a eu fait avaler aux malades, par cuillerées à café, une espèce de pâte molle préparée immédiatement avec de l'amidon et de l'eau froide. On réitère plus ou moins. Au lieu d'eau simple, on peut se servir d'eau de roses distillée ou de décoction de racine de grande consoude refroidie, sans sucre. On fait boire par-dessus, si l'on veut, de l'eau rendue albumineuse, sans sucre, préparée en battant le blanc d'un œuf frais avec un demi-litre d'eau, de manière à faire mousser. On donne par cuillerées. On peut également se servir, pour boisson, d'eau froide blanchie avec de l'amidon délayé.

L'huile camphrée, donnée par cuillerées à café, a arrêté des vomissements qui avaient résisté à beaucoup d'autres moyens.

L'extrait de belladone, à la dose d'un centigramme par pilule, a souvent produit d'excellents effets.

Nous avons vu employer avec succès, par un confrère, une solution de 5 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé dans 100 grammes d'eau distillée. On en donnait une cuillerée à café toutes les heures; plus tard toutes les deux heures, concurremment avec du thé froid.

La strychnine a été employée avec succès, en 1832, par MM. Grimaud, d'Angers, et Potton; ils donnaient 1 à 3 centigrammes dans 100 grammes d'eau distillée par cuillerée à bouche, toutes les heures.

La créosote a réussi dans des cas légers (Mackenzie), à la dose de 1 à 3 gouttes.

Le lecteur comprendra aisément que les pro-

miers de ces moyens conviennent plus spécialement dans les cas de choléra confirmé ou en progrès, et les suivants aux cas de cholérine ou de vomissements bilieux, opiniâtres; ou enfin aux cas de vomissements qui persistent dans la convalescence du choléra.

Diarrhée.

Nous avons déjà dit que, lorsque le choléra est confirmé, et les selles blanches, on ne peut guère s'occuper de ces dernières, bien qu'elles épuisent et fatiguent extraordinairement les malades. Les moyens que l'on emploie pour amener la réaction nous paraissent les plus propres à combattre cette diarrhée, qui se modère toujours beaucoup quand la réaction arrive. Nous ne croyons pas, d'ailleurs, qu'il soit utile pour les malades que les évacuations se suppriment tout à coup, soit au milieu des accidents cholériques, soit immédiatement après.

Les moyens que nous allons indiquer conviennent donc plus spécialement à la diarrhée initiale, qui constitue la cholérine et qui peut persister d'une manière très-tenace. Ils conviennent également à la diarrhée blanche d'un choléra modéré ainsi qu'aux diarrhées brunes qui peuvent succéder à celui-ci ou même à un choléra plus intense. Nous rappellerons que la diarrhée, pendant les épidémies, mérite une attention très-sérieuse, plus sérieuse même que le vomissement, parce que l'état algide peut se déclarer d'un moment à l'autre.

La diarrhée des préludes s'arrête quelquefois d'emblée par les lavements amidonnés et laudanisés, concurremment avec les autres moyens indiqués plus haut. Mais elle comporte quelquefois d'autres indications.

Lorsque la diarrhée commence avec un flux considérable, sans coliques, sans aucun point douloureux dans le ventre, si la langue est blanche, épaisse, très-humide, il est avantageux de commencer le traitement par une ou deux doses d'ipécacuanha pour provoquer des vomissements qui, presque toujours dans ce cas, arrêtent ou modèrent la diarrhée, et disposent l'organisme à une réaction salutaire. Les astringents et les opiacés par la bouche ou en lavement conviennent ensuite, ainsi que la décoction de quinquina (8 à 12 grammes pour un litre d'eau). Nous avons employé ce moyen avec succès contre la diarrhée blanche ou choléra de moyenne intensité. La nature des selles est quelquefois immédiatement changée.

Si la diarrhée est bilieuse, et même avec vomissement, un ou deux verres d'eau, contenant en dissolution 10 grammes de sulfate de soude, seraient plus particulièrement indiqués. S'il existait de la flatulence, des borborygmes, on pousserait la dose de sel à 40 grammes, dissous dans quatre verres d'eau, et pris à une heure d'intervalle l'un de l'autre. Si le pouls est déprimé, on donne 1 gramme de sel marin.

Nous avons obtenu d'excellents résultats avec une potion simple où entraient 20 gouttes de laudanum de Sydenham, et aussi avec la potion suivante, à laquelle on peut ajouter, si l'on veut, du laudanum:

Eau de menthe poivrée.	} ana	60 gramm.
— de fleurs d'oranger.		
Teinture de cachou.	} ana	1 gramm.
— de quinquina.		
Alcool camphré.		
Sirop d'écorce d'oranges.		50 gramm.

F. S. A.

A prendre toutes les 1, 2 ou 3 heures.

On peut aussi employer l'*élixir parégorique*, mentionné plus haut.

Si la diarrhée n'est pas arrêtée par les moyens précédents, si elle tend à se perpétuer, on aura recours aux suivants :

Le magistère de bismuth, à la dose de 1 gramme, associé avec 40 ou 50 centigr. de charbon de fusain porphyrisé, impalpable, et à une cuillerée à café de sirop diacode, à diverses reprises.

Les demi-lavements et les quarts de lavements froids avec la décoction de riz arrêtèrent, comme par enchantement, un dévoiement qui avait résisté au traitement le plus rationnel, et s'était signalé par 60 garde-robes dans la nuit, chez un vieillard de soixante ans (Récamier). La décoction de riz peut être remplacée par de l'eau dans laquelle on délaye deux cuillerées d'amidon.

Un autre lavement, préconisé par M. Rostan, et que nous ne saurions trop recommander contre les diarrhées rebelles, parce qu'il ne nous a jamais fait défaut, est le suivant :

Décoction de riz.	500 gramm.
Gomme arabique pulvérisée.	2 —
Gomme adragante pulvérisée.	1 —
Amidon.	1 ou 2 pincées.
Laudanum de Sydenham.	20 gouttes.

A prendre par quart toutes les six heures.

La thériaque (2 à 4 grammes), le diascordium (2 à 8 grammes), la confection d'Hyacinthe (5 à 10 grammes), ont trouvé leur application sans qu'il faille trop y compter.

On pourrait enfin, dans les cas rebelles, recourir au nitrate d'argent, qui réussit si bien dans les dyssenteries chroniques. On le donnerait en potion à la dose de 5 centigrammes sur 125 d'eau distillée, ou en lavement avec de l'amidon, en en portant la dose jusqu'à 2, 3, 4, 5 centigrammes sur 125 de véhicule. M. Natalis Guillot se loue de ce moyen.

Lorsque la diarrhée paraît provenir de l'usage abusif du vin, des boissons alcooliques ou des bières fortes, on voit souvent, d'après M. de Block, le nombre des selles diminuer par l'administration de la formule suivante :

Poudre de gomme arabique.	30 gramm.
— de salep.	4 —
Extrait d'opium de Homberg (1).	10 centigr.
Sirop de menthe.	125 gramm.

M. F. un électuaire. — A prendre en douze heures, par cuillerées à café.

Si, au contraire, l'individu est débile, affaibli par la misère, par une alimentation malsaine et insuffisante, par l'abus des plaisirs vénériens, les déjections alvines diminueront sous l'influence de la décoction du colombo, dont M. de Block donne la formule suivante :

Poudre de racine de colombo..	60 gr.
Faites bouillir dans quantité suffisante d'eau, et réduisez la colature à.....	300 gr.

Ajoutez :

Eau de cannelle.....	ana 60 gr.
Sirop de menthe.....	

A prendre dans l'espace d'un jour ou deux.

Si la diarrhée provient d'une vive émotion, elle trouve son remède dans la potion indiquée page 450.

Nous ajouterons, pour terminer ce qui a trait à la diarrhée, que les cholériques qui ont eu des selles excessivement abondantes doivent être nourris de bonne heure, quelquefois même pendant que la diarrhée dure encore, à cause de la tendance aux lipothymies qui en peut être la suite. On débute par le bouillon froid.

(1) Si on ne peut se le procurer, on le remplacera par l'extrait gommeux.

Hoquet.

Nous avons remarqué que, dans le choléra, le hoquet n'est nullement un signe de danger.

L'extrait de belladone en pilules d'un centigramme et données 2 et 3 fois par jour fait disparaître le hoquet comme les vomissements.

Nous avons souvent vu, dit le docteur Millet de Tours, le hoquet, les vomissements rebelles, la douleur épigastrique, etc., céder comme par enchantement à l'application d'un sinapisme à l'épigastre.

Si à l'aide du sinapisme on n'obtenait pas l'effet désiré, on appliquerait alors à l'épigastre un vésicatoire, soit avec de l'ammoniaque, soit avec une compresse imbibée d'alcool à laquelle on présenterait une bougie allumée, soit avec la pommade de Gondret, soit avec le marteau de Mayor.

Crampes.

Les crampes qui sont faibles et passagères n'exigent pas qu'on sorte des généralités du traitement. Il en est tout autrement lorsqu'elles sont violentes au point d'arracher des cris au malade et de le faire se livrer à toutes sortes de contorsions. Elles annoncent alors une intensité très-grande de la maladie principale, et ne doivent pas par conséquent faire changer les bases du traitement. Mais comme elles sont une torture affreuse, capables d'amener seules la mort par son exagération, on doit leur opposer les moyens suivants :

Les cataplasmes émollients fortement laudanisés (4 à 8 grammes de laudanum de Sydenham) sont appliqués avec avantage lorsque les membres seuls sont atteints ;

La compression sur les membres avec de longues bandes préalablement mouillées ;

Le massage, même cadencé, les ligatures momentanées des membres avec des mouchoirs pliés en cravate, l'extension des membres ;

Les frictions au moyen de morceaux de flanelle trempés dans l'éther acétique camphré, ou dans l'alcool camphré avec ou sans opium, ou dans l'huile camphrée laudanisée, ou dans l'huile de jusquiame camphrée, ou avec un morceau de flanelle et l'extrait de belladone avec parties égales d'axonge ; enfin avec l'essence de térébenthine.

Le liniment suivant, appliqué sur les parties douloureuses, a produit de bons résultats (docteur Michu):

Huile d'amandes douces..	100 gr.
Laudanum de Rousseau...	4 —
Éther sulfurique.....	4 —

Les friotions sur les membres avec 60 grammes et plus d'onguent napolitain. Ce moyen nous a souvent réussi à soulager les malades auxquels nous l'avions appliqué. Il n'a point produit la salivation.

Frictions légères sur le ventre après chaque évacuation alvine, avec un mélange de baume tranquille et d'opium de Rousseau.

Les sinapismes, les vésicatoires (mais nous préférons de beaucoup les premiers), font cesser les crampes et en même temps rappellent la chaleur.

Le chloroforme a été préconisé d'une manière toute particulière par le docteur Wahu. Jamais, dit ce médecin, son effet n'a manqué. On place le malade sur le côté, et, avec un morceau de flanelle *fortement* imbibé, on fait des frictions activement le long de la colonne vertébrale pendant environ une minute; rarement on est obligé d'y revenir une ou deux fois : le plus souvent, dès la première friction faite jusqu'à rubéfaction, les crampes cessent pour ne plus reparaître. Mais comme son prix n'est pas à la portée de tous les malades, on pourrait, comme le prescrit M. de Larroque père, le faire entrer dans un liniment composé de : Baume tranquille, 90 grammes; teinture d'opium, chloroforme, ana 4 grammes.

M. de Block recommande, lorsque les crampes sont générales, les frictions à la glace. Nous avons quelquefois vu, dit-il, des individus dont tous les muscles, non-seulement des membres, mais du tronc et même de la langue, étaient pendant plusieurs minutes dans des spasmes cloniques, qui causaient d'incroyables souffrances, en être délivrés, au moment même où la glace était appliquée sur les faisceaux musculaires.

L'acétate de morphine en pilules d'un centigramme, donné jusqu'à 2 et 3 fois par jour, a calmé entre les mains de Lugol les crampes très-aiguës des membres et des voies digestives quand les malades souffraient beaucoup.

Par la méthode endémique, on a employé avec succès l'atropine et la morphine.

Les armatures métalliques ont été conseillées par le docteur Burq; à leur défaut nous conseillerions l'application sur les mollets d'une large casserolle en fer ou en cuivre ou de tout autre objet métallique à surface considérable. Ce moyen nous a plusieurs fois réussi contre les névralgies.

M. Guyon, inspecteur du service de santé militaire en Afrique, fait cesser immédiatement les crampes des jambes, chez les cholériques, en renversant le pied sur la partie antérieure de la jambe. On saisit le talon d'une main, tandis que de l'autre, avec laquelle on saisit également la pointe du pied, on opère le renversement de cette dernière partie. Les crampes des doigts et des mains disparaissent comme celles des jambes par l'extension des doigts sur la main et de la main sur la surface dorsale de l'avant-bras. Pour cela, on tient l'avant-bras d'une main, et après avoir saisi de l'autre les parties crampées, on les renverse sur l'avant-bras, non brusquement, mais avec une certaine lenteur.

En même temps qu'on a recours à quelqu'un des moyens précédents, on peut ou donner le lavement suivant, prescrit par M. Bally, qui arrête d'une manière heureuse les crampes et la diarrhée :

Décoction de guimauve...	200 gramm.
Amidon.....	8 —
Huile d'amandes douces...	30 —
Camphre.....	4 —

à prendre en 2 ou 3 fois; ou, suivant le conseil de M. Récamier, donner des quarts de lavement contenant 30, 40, 50 ou 60 centigrammes d'asa fœtida, étendus avec du jaune d'œuf dans de l'eau simple ou dans une décoction, soit de racine de valériane sauvage, à 10, 15, 20, 25 ou 30 grammes par litre d'eau, soit de racine de *calamus aromaticus* de la Jamaïque, soit de pivoine.

Prédominance des troubles circulatoires.

A l'occasion de l'indication de la saignée, nous avons parlé de ces sensations de barre ou de poids vers l'estomac, à la base de la poitrine, à la région précordiale ou dans tout autre point de la poitrine, avec étouffement et asphyxie rapidement croissante. Nous y revenons ici, parce que nous avons à mentionner d'autres moyens adjuvants ou succédanés des émissions sanguines.

La saignée du bras est indiquée s'il reste du pouls, et surtout s'il y a du tumulte à la région précordiale.

Si l'on ne peut obtenir du sang par la veine, on

emploiera les sangsues sur la région épigastrique. Elles peuvent d'ailleurs remplacer la saignée.

Les ventouses sèches peuvent être associées aux émissions sanguines, ou les remplacer si elles sont impraticables. Dans cette circonstance on emploie encore :

Soit les inspirations de l'acide acétique ;

Soit des inspirations ammoniacales ;

Soit les révulsifs.

Un vésicatoire placé au creux de l'estomac réussit parfaitement pour enlever la barre ou l'oppression épigastrique.

Des vésicatoires placés aux mollets ou aux cuisses ont aussi produit de bons effets au début de la réaction, quand elle s'établissait mal ou se trouvait compliquée d'oppression thoracique ou de phénomènes de congestion cérébrale.

C'est aussi le cas d'employer les courants magnétiques ou électro-magnétiques.

Le tout sans préjudice des révulsifs cutanés les plus propres à ranimer la circulation capillaire à la périphérie : sinapismes, frictions, etc.

Il arrive parfois que, la chaleur vitale rétablie aux membres, la grande circulation ne se relève pas, et que son extinction finit par faire périr le malade.

On examine dans ces circonstances l'indication du punch, des vins de Malaga ou d'Alicante, du vin de Madère, de la teinture de la Sœur dont la formule est plus haut, du café, de l'eau-de-vie. On associe l'essence de menthe à ces moyens.

Malheureusement les toniques alcooliques, si on y insiste trop, étourdissent la vie sans la relever, et si le malade résiste quelques jours, la bouche se dessèche, la muqueuse buccale rougit, et le malade succombe dans une stupeur nerveuse qu'on a appelée fièvre typhoïde, ou dans un délire mucitant.

Dans un cas aussi extrême, il faut quitter les toniques alcooliques pour les toniques analeptiques ; car l'extinction de la grande circulation, comme la propension lipothymique qui l'accompagne, peut se lier à l'état d'inanition du sujet, surtout s'il y a eu auparavant des évacuations excessives.

On donne du bouillon froid, modérément salé, d'abord par cuillerées à café, puis par cuillerées à soupe, et si le malade se ranime, si la langue s'humecte, si le pouls évanoui redevient sensible, il faut continuer et ne désespérer de rien.

CHAPITRE VIII.

ÉTATS CONSÉCUTIFS AU CHOLÉRA ALGIDE, DITS PÉRIODE DE RÉACTION.

Quelques pathologistes admettent une troisième période au choléra, sous le nom de *période de réaction*.

La réaction n'est point par elle-même un état morbide, lorsqu'elle est modérée. Elle n'est point alors une troisième période du choléra ; elle est la convalescence. Les accidents qui peuvent se développer consécutivement sont plutôt des modes de terminaison de la maladie que la maladie continuée : les symptômes changent d'aspect et réclament un traitement différent. Les accidents les plus ordinaires consistent dans des congestions viscérales, à la tête desquelles nous placerons, comme la plus fréquente et la plus redoutable, la congestion des centres nerveux.

État comateux.

Nous avons déjà signalé dans le paragraphe précédent, qui termine la série des prédominances, la possibilité d'un état de stupeur au milieu même des autres symptômes du choléra algide. Il existe alors à l'état de complication. D'autres fois il survient au milieu des espérances que faisait naître l'établissement d'une réaction complète ou incomplète. Cet accident s'observe plus particulièrement sur les sujets qui ont abusé des boissons alcooliques ou sur ceux chez lesquels on a employé à fortes doses les toniques alcooliques. D'autres fois la cause est insaisissable.

Quoi qu'il en soit, le malade tombe dans un état de stupeur nerveuse avec affaissement plus ou moins considérable, tantôt sans fréquence du pouls, qui est faible et presque insensible, tantôt avec un pouls large et lent, tantôt avec un état fébrile plus ou moins prononcé.

Si la stupeur est sans fièvre, avec un pouls faible, sans fréquence et sans délire typhomanique, c'est-à-dire sans délire somnolent, on a recours aux vésicatoires sur la nuque, combinés avec les sinapismes sur les membres inférieurs. C'est aussi le cas de recourir aux fomentations sur la tête avec le liniment du docteur Worms, dont voici la formule :

Alcool camphré,	150 gramm.
Ammoniaque,	20 à 25 —
Infusion d'arnica,	100 —
Chlorhydrate d'ammoniaque,	45 —

M. Worms, qui a affaire à des militaires, fait raser la tête pour mieux fomenter. On obtient difficilement ce sacrifice en ville. Si l'on n'est pas content de ces fomentations, on leur substituera des applications d'abord tempérées et ensuite fraîches sur la tête.

En même temps, on donne à l'intérieur le sirop d'écorce d'oranges, contenant 3 ou 4 grammes d'extrait de quinquina et 2, 3 ou 4 gouttes d'essence de menthe par once. Ce mélange se donne par cuillerées.

Il est des cas où l'éther camphré réussit mieux que l'essence de menthe, ajouté au sirop par gouttes.

Le bisuccinate d'ammoniaque par gouttes remplace quelquefois avec avantage la menthe et l'éther camphré; on peut remplacer le bisuccinate par l'acétate liquide d'ammoniaque, associé au sirop ci-dessus, ou mêlé avec lui dans une infusion aromatique de camomille ou de petite sauge, à une dose convenable.

Pendant ce temps, on instillera des boissons fortifiantes, de l'eau vineuse légère, si elle plaît, et si on n'a pas trop abusé des alcooliques. Mais ce qui convient surtout en cette circonstance, c'est le bouillon de bœuf froid, par cuillerées à café d'abord, puis par cuillerées à soupe.

Si la stupeur est accompagnée de rougeur du visage, d'un cœur fort, d'un pouls plus ou moins développé, quoique sans ou avec peu de fréquence, même sans délire très-prononcé, c'est le cas de faire une saignée, si elle n'a pas déjà été faite, ou de mettre des sangsues derrière les oreilles, soit toutes à la fois, soit l'une après l'autre, à mesure qu'elles tombent, comme le recommande M. Moissenet, de l'hôpital Saint-Louis, et comme nous l'avons fait nous-même avec avantage. On essaye en même temps, avec précaution, l'effet des applications réfrigérantes sur la tête, sans négliger les rubéfiants aux extrémités. Si les applications réfrigérantes réussissent, elles conduisent à la pratique hardie des affusions froides pendant deux ou trois minutes avec de l'eau à 24, 22, et même 20 degrés centigrades, faites de haut en bas, le malade étant couché sur un lit de sangle, incliné ou assis dans une baignoire, s'il est assez fort et qu'il n'y ait aucun danger de lipothymies ou de défaillance.

Si les réfrigérants ne réussissent pas, on essayera la fomentation avec le liniment de M. Worms. Nous avons employé d'emblée ces fomentations avec avantage dans cette circonstance, concurremment avec les sangsues aux oreilles, sans employer le froid sur la tête.

Les boissons qui conviennent dans cette circonstance sont les boissons acidules et analeptiques, ou féculentes. On peut aussi donner du bouillon froid.

La stupeur compliquée de fièvre, de vertiges, d'étourdissements, indique presque toujours l'emploi de saignée ou de sangsues derrière les oreilles.

Il ne peut guère y avoir lieu d'hésiter sur l'application des affusions de quelques minutes dont nous venons de parler.

Si ces affusions ont des effets trop fugaces et que le pouls continue à avoir de la consistance, on fera des irrigations avec deux filets d'eau courante sur la tête, le malade étant couché horizontalement et établi de manière que le lit, garanti par une toile imperméable, l'eau s'écoule dans un seau placé au-dessous. Deux petits robinets, attachés au seau établi au-dessus de la tête, sont plus commodes que les siphons. Ce moyen a une action douce et soutenue, et, pendant son emploi, il est facile de tenir le corps et les membres chauds; il est des malades qui, pendant son usage, entrent dans une douce moiteur. Si le pouls se concentre, ou si le malade se refroidit, on suspend ce moyen.

Les boissons qui conviennent sont les boissons acidules.

Les divers états de stupeur que nous venons de décrire s'accompagnent d'une constipation opiniâtre. Nous nous sommes bien trouvé d'employer, dans cette circonstance, le calomel à la dose d'un gramme et les lavements purgatifs.

Si la stupeur est venue après le délire, si l'un des côtés est plus faible que l'autre ou se paralyse, si la pupille remonte sous la paupière supérieure, si le coma tourne au carus, s'il y a difficulté croissante de la déglutition et de la respiration, on est en face d'une de ces méningites avec des suppurations et même des ramollissements qui sont au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Congestions thoraciques.

Cet accident n'est guère moins redoutable que le précédent, et il marcherait même plus rapidement vers le dénoûment fatal si l'on n'avait un moyen puissant à lui opposer : les émissions sanguines. En traitant plus haut des indications de la saignée, nous avons décrit les symptômes de

l'asphyxie mécanique produites dès le début ou pendant le cours des accidents cholériques. Nous nous bornerons à dire ici que les mêmes phénomènes d'asphyxie peuvent se montrer dans la période de réaction, par l'effet d'une congestion vers le cœur et les gros vaisseaux. La réaction qui s'est établie doit rendre plus hardi dans l'emploi, soit de la saignée du bras, soit des sangsues et des ventouses scarifiées ou simples, combiné avec les révulsifs cutanés pour activer la circulation capillaire.

Congestions abdominales.

Nous n'avons point observé de congestions abdominales assez intenses pour nécessiter les émissions sanguines, même locales. S'il existait des points douloureux dans quelque partie de l'abdomen, on pourrait y porter remède par des cataplasmes émollients ou même laudanisés. S'il y a des coliques et des crampes dans les intestins, les lavements d'eau glacée procurent le plus grand soulagement. Mais les douleurs qui surviennent alors tiennent plus fréquemment au développement des gaz abdominaux, dont les évacuants font souvent justice, ou bien se rattachent à une série d'accidents qui troublent la convalescence et dont nous allons bientôt nous occuper.

CHAPITRE IX.

COMPLICATIONS DU CHOLÉRA.

On a vu le choléra compliquer presque toutes les maladies, et l'on ne connaît pas encore d'affection qui ait la propriété de préserver de ce poison ou de le neutraliser. Chaque épidémie, au début, sévit principalement sur les individus déjà malades et surtout débilités.

A une épidémie de fièvre jaune, en Amérique, est venue se joindre l'épidémie du choléra. On a observé ces deux maladies chez les mêmes personnes; c'est dans ce cas la fièvre jaune qui diminue, alors que le choléra prend plus d'intensité. Le docteur Halphen s'est alors très-bien trouvé du sulfate de quinine, soit en pilules, soit en potion, soit en lavement à la dose de 1, 2 ou 3 grammes dans la journée. Il joignait à ce traitement quelques auxiliaires, tels que les sinapismes, les liniments excitants.

Le choléra, qui est de sa nature hyposthénisant par excellence, agit d'une manière opposée sur les affections inflammatoires et les affections débilitantes. On l'a vu guérir des gastro-entérites préexistantes (docteur Halphen); une pneumonie au second degré (docteur Tardieu); résorber un épanchement pleurétique considérable (docteur H. Roger); accélérer rapidement la cicatrisation d'un vaste chancre phagédénique, (docteur Noël de Mussy); suspendre brusquement le cours d'une variole au quatrième jour de l'éruption des pustules: la variole reparut au bout d'un mois (docteur Sandras). Dans les affections débilitantes, le choléra hâte la terminaison funeste; enfin, dans les affections de la peau, il n'apporte aucune influence sur la plupart, et seulement une influence insignifiante et momentanée sur le lupus et le psoriasis.

Les inflammations, telles que pneumonies, pleurésies, péricardites, péritonites, méningites, hépatites, réclament les saignées et les dérivatifs locaux.

Lorsque le choléra fait invasion dans une localité, un certain nombre de malades présentent diverses anomalies, divers épiphénomènes, ou divers accidents de réfrigération, de dépression du pouls, de crampes, de vomissements, de déjections, d'extinction de la voix, de suspension des urines, qu'on est forcé de regarder comme appartenant à une complication cholérique, laquelle conduit à modifier le traitement des autres maladies.

Dans ces complications, on emprunte au traitement du choléra tout ce qui peut s'accommoder à la circonstance pour simplifier les maladies coïncidentes.

Lorsque les accidents se développent chez des personnes affectées de maladies chroniques quelconques, on est toujours obligé de suspendre plus ou moins le traitement des maladies premières pour s'occuper presque exclusivement de celui des accidents cholériques.

CHAPITRE X.

CONVALESCENCE DU CHOLÉRA.

Troubles divers qui peuvent survenir. — Indications thérapeutiques. — Précautions hygiéniques.

La convalescence, qui est toujours longue, exige une surveillance rigoureuse, tant pour le choix des aliments que pour leur quantité. Le moindre écart de régime exaspère l'état des intestins, et beaucoup de malades ont été atteints une seconde

fois de l'épidémie, et dans cette méthode la plupart ont succombé.

A la tête des accidents de la convalescence il faut ranger un état fébrile indéterminé. Cet état tient ordinairement à un surcroît d'irritation du cœur et des gros vaisseaux, et surtout du système nerveux, éprouvé par tant de secousses. Si l'état fébrile est modéré, on ne s'en préoccupe pas trop, et il cède à un régime analeptique, aux bains courts et doux, aux petits exercices entrecoupés par de longs repos. Il en est de même des anomalies nerveuses, telles que vertiges, étourdissements, étouffements, palpitations, disposition lipothymique.

Si la fièvre résistait, elle pourroit être entretenue par la mauvaise disposition de quelques organes.

Les stimulants diffusibles sont nuisibles dans la convalescence, ils amènent promptement tout les résultats d'un écart de régime.

Si la convalescence languit, s'il y a des tendances au refroidissement, il sera très-utile de faire faire tous les matins des affusions froides; aucun moyen n'est plus propre à ranimer l'action de la peau, qu'il est si utile de réveiller et d'entretenir dans la convalescence de toutes les maladies graves.

Si c'est la tête qui est douloureuse ou embarrassée, on donne des bains de pieds chauds jusqu'aux malléoles, combinés avec des lavages tempérés de la tête et du visage, tandis que les pieds sont dans l'eau.

S'il reste de la toux avec ou sans douleur de quelque point des parois de la poitrine, il faut examiner l'indication d'un vésicatoire volant sur la douleur ou de quelque calmant; par exemple: une ou deux pilules de cynoglosse de 10 centigrammes chacune, ou bien 2 ou 3 centigrammes de belladone, seule ou associée à 10, 15, 20 centigrammes d'extrait de valériane; souvent même la thridace seule suffit. Le lait d'ânesse peut aussi rendre de très-grands services.

Les troubles de la digestion sont les plus fréquents et les plus variés. Ce que nous allons en dire conviendrait d'ailleurs également dans les convalescences des cholérines, des embarras gastro-intestinaux, dans les cas aussi où ces malaises existeraient seuls sous l'influence épidémique, voire même en dehors de celle-ci.

Quelquefois il y a de l'inappétence, des digestions pénibles, douloureuses, avec flatulence, avec affaissement, avec assoupissement après des repas même très-exigus. On fera bien de tenir les malades à la diète, pendant quelques jours après leur guérison, et leur accorder après cela un bouillon de bœuf coupé, qui se digère beaucoup plus facilement, d'après Broussais lui-même, qu'un bouillon de poulet. Il faut donc être sobre d'aliments avant tout. On peut essayer de faire mâcher à jeun la rhubarbe ou le quinquina, suivant la manière précédemment indiquée.

Il faut étudier attentivement dans ces circonstances la température à laquelle les aliments, le bouillon surtout, passent le mieux.

L'estomac a quelquefois besoin après le repas d'un adjuvant, tel qu'une cuillerée à soupe d'eau de menthe ou d'essence de vanille.

D'autres fois, un demi-centigramme ou un centigramme d'extrait aqueux thébaïque, associé à 10 ou 15 centigrammes d'extrait de gentiane, ou bien à 5 centigrammes d'alun donné avant le repas, calme le surcroît d'irritabilité de l'estomac et le remet en voie de digérer convenablement.

La gastralgie, l'atonie des forces digestives, dyspepsie flatulente, céderont à l'usage des amers et de quelques toniques pris avant et après les repas.

S'il reste de la disposition au vomissement, 30, 40, 50, 60 centigrammes de magistère de bismuth, donnés avant le repas, rompent souvent l'habitude.

Si le magistère de bismuth seul échoue, on lui associe la poudre impalpable de racine de colombo ou de calamus aromaticus ou de charbon de fusain.

Si ces poudres sont rejetées, on leur associe l'amidon en les délayant avec de l'eau; on essaye les eaux gazeuses, le lait ou le bouillon froid à jeun.

S'il reste un flux bilieux consécutif qui ne finisse pas, on a recours au charbon porphyrisé impalpable, à la dose de 30, 40 ou 50 centigr. avant les repas, en lui associant une cuillerée à café d'amidon délayé avec de l'eau ou avec une cuillerée à café de sirop diacode.

Si le charbon échoue, on essaye l'extrait alcoolique de noix vomique, à la dose d'un tiers de centigramme ou d'un demi-centigramme, seul ou associé au charbon porphyrisé et à l'amidon. On administre également avant les repas.

Si un état saburral des premières voies avec état muqueux de la langue, amertume de la

bouche et inappétence, continue opiniâtrément et que cet état résiste aux boissons amarescentes, à la macération de 25 fleurs de camomille romaine dans un demi-litre d'eau froide pour boire aux repas, ou à l'usage de macération de feuilles de germandrée ou de fleurs de houblon, ou à celle de quinquina, seules ou associées à l'emploi des eaux gazeuses, on examine l'indication, soit de l'ipécacuanha, soit du tartre stibié en lavage, soit de quelques verres d'une solution de 40 grammes de sulfate de soude ou de magnésie dans un litre d'eau.

La médication peut se borner à quelques laxatifs légers, tels que la manne, la pulpe de casse, etc., avec des boissons rafraîchissantes. Le tamarin offre ici un avantage incontestable. Lorsque les crampes et les insomnies persisteront, on pourra les faire cesser à l'aide de bains tièdes ou de quelques préparations opiacées.

Les douleurs permanentes vers la région épigastrique ne durent jamais assez pour entraîner des accidents fâcheux ; elles ont toujours disparu à la suite d'un régime doux et par l'éloignement de tout excès dans l'alimentation.

S'il reste, enfin, des anomalies nerveuses, vertiges, altération de la vue, tintement d'oreilles, étouffements, palpitations, propensions syncopales, vomissements, borborygmes, ténesmes, crampes, on y peut obvier, d'après M. Récamier :

1° Par des lavages de 1 à 2 minutes avec de l'eau à 24, 22 et même 20 degrés C., faits depuis le haut de la tête, ou par des affusions tempérées de 3 ou 4 minutes. Après ces lavages, le malade s'habille et va se promener au dehors ;

2° Par la température froide des aliments et des boissons, dont on accommode d'ailleurs la nature aux convenances du malade ;

3° Par la racine de *calamus aromaticus* de la Jamaïque en poudre, à 2 ou 3 grammes avant les repas ;

4° Par la racine de valériane, aux mêmes doses ;

5° Par la racine de pivoine en poudre, aux mêmes doses également. MARTIN-LAUZER.

FAITS DIVERS.

Régime des établissements d'enseignement supérieur. — Le *Moniteur* du 27 août publie un décret de l'Empereur sur le régime des établissements d'enseignement supérieur. Le titre III de ce décret contient les dispositions spéciales aux Facultés de médecine, aux Écoles supérieures de phamacie, aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Il est ainsi conçu :

TITRE III.

DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX FACULTÉS DE MÉDECINE, AUX ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE ET AUX ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Art. 12. Les étudiants des Facultés de médecine ne sont admis à prendre la cinquième, la neuvième et la treizième inscription, qu'après avoir subi, avec succès, un examen de fin d'année. Ils ne sont admis aux examens de fin d'études qu'après l'expiration du dernier trimestre de la quatrième année d'études.

Les douze premières inscriptions dans la Faculté de médecine peuvent être compensées par quatorze inscriptions prises dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie, moyennant un supplément de 5 fr. par inscription. Les élèves des Écoles préparatoires ne peuvent convertir plus de quatorze inscriptions de ces Écoles en inscriptions de Facultés.

Art. 13. Les droits à percevoir dans les Facultés de médecine sont fixés ainsi qu'il suit :

RÉTRIBUTIONS OBLIGATOIRES.

Doctorat en médecine : Inscriptions (seize à 30 fr.), 480 fr. — Trois examens de fin d'année (30 fr. par examen), 90 fr. — Cinq examens de fin d'études (50 fr. par examen), 230 fr. — Cinq certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 200 fr. — Thèse, 100 fr. — Certificat d'aptitude, 100 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total : 1,260 fr.

Certificat de sage-femme : Deux examens (40 fr. par examen), 80 fr.— Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat, 10 fr.— Total : 130 fr.

RÉTRIBUTIONS FACULTATIVES.

Conférences, exercices pratiques et manipulations pour les aspirants au doctorat en médecine ; rétribution annuelle, 150 fr.

Art. 14. Les Écoles supérieures de pharmacie confèrent le titre de pharmacien de 1re classe et le certificat d'aptitude à la profession d'herboriste de 1re classe.

Elles délivrent, en outre, mais seulement pour les départements compris dans leur ressort, les certificats d'aptitude pour les professions de pharmacien et d'herboriste de 2e classe.

Les pharmaciens et les herboristes de 1re classe peuvent exercer leur profession dans toute l'étendue du territoire français.

Art. 15. Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe doivent justifier de trois années d'études dans une École supérieure de pharmacie, et de trois années de stage dans une officine.

Il ne sera exigé qu'une seule année d'étude dans une École supérieure de pharmacie des candidats qui auraient pris dix inscriptions aux cours d'une École préparatoire de médecine et de pharmacie. La compensation aura lieu moyennant un supplément de cinq francs par inscription d'École préparatoire.

Les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe ne peuvent prendre la première inscription, soit dans les Écoles supérieures, soit dans les Écoles préparatoire de médecine et de pharmacie, que s'ils sont pourvus du grade de bachelier ès sciences.

Art. 16. Les droits à percevoir dans les Écoles supérieures de pharmacie sont fixés ainsi qu'il suit :

RÉTRIBUTIONS OBLIGATOIRES.

Titres de pharmacien de 1re classe : Inscriptions (douze à 30 fr.), 360 fr. — Travaux pratiques pendant les trois années (100 fr. par année), 300 fr.— Cinq examens semestriels (30 fr. par examen), 150 fr. — Les deux premiers examens de fin d'études (80 fr. par examen), 160 fr. — Le troisième examen de fin d'études, 200 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total : 1,390 fr.

Certificat d'herboriste : Examen, 50 fr.— Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat d'aptitude, 10 fr. — Total : 100 fr.

RÉTRIBUTIONS FACULTATIVES.

Conférences, exercices pratiques et manipulations pour les aspirants au titre de pharmacien de 1re classe ; rétribution annuelle, 150 fr.

Art. 17. Les jurys médicaux cesseront leurs fonctions au 1er janvier prochain, en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions d'officier de santé, sage-femme, pharmacien et herboriste de 2e classe.

A partir de cette époque, les certificats d'aptitude pour la profession d'officier de santé et celle de sage-femme seront délivrés, soit par les Facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, soit par les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur de l'une des Facultés de médecine.

A partir de la même époque, les certificats d'aptitude pour les professions de pharmacien et d'herboriste de 2e classe seront délivrés, soit par les Écoles supérieures de pharmacie, soit par les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur de l'une des Écoles supérieures de pharmacie.

Art. 18. Un arrêté du ministre de l'instruction publique, délibéré en conseil impérial de l'instruction publique, déterminera la circonscription des Facultés de médecine, Écoles supérieures de pharmacie et Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, chargées de la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions mentionnées en l'article précédent, la composition des jurys d'examen, l'époque de leur réunion, la répartition des droits de présence entre les professeurs, et généralement tous les moyens d'exécution dudit article.

Art. 19. En exécution des art. 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI, et de l'art. 24 de la loi du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les sages-femmes et les herboristes de 2e classe, pourvus des diplômes ou certificats d'aptitude délivrés, soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les art. 17 et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les départements pour lesquels ils ont été reçus. S'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir de nouveaux examens et obtenir un nouveau certificat d'aptitude.

Art. 20. Les aspirants au titre d'officier de santé doivent justifier de douze inscriptions dans une Faculté de médecine, ou de quatorze inscriptions dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie. La compensation entre les inscriptions dans les Facultés et celles prises dans les Écoles préparatoires aura lieu moyennant un droit de 5 fr. par inscription.

Cette condition de scolarité ne sera pas imposée aux aspirants qui auront subi avec succès, à l'époque de la promulgation du présent décret, le premier des examens exigés des officiers de santé.

Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe doivent justifier :

1° De six années de stage en pharmacie ;

2° De quatre inscriptions dans une École supérieure de pharmacie, ou de six inscriptions dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie.

Deux années de stage pourront être compensées par quatre inscriptions dans une École supérieure de pharmacie, ou, moyennant un supplément de 5 fr. par inscription, par six inscriptions dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie, sans que le stage puisse, dans aucun cas, être réduit à moins de quatre années.

Art. 21. L'excédant des frais d'examen, prélèvement fait des droits de présence des examinateurs, qui étaient antérieurement perçus au compte des caisses départementales, le sera à l'avenir, soit au compte du service spécial des établissements d'enseignement supérieur, pour les examens passés devant les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie, soit au profit des caisses municipales, pour les examens passés devant les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Indépendamment de ces frais, qui restent fixés au même taux que précédemment, il sera perçu, pour le compte du service spécial des établissements d'enseignement supérieur, les droits ci-après :

RÉTRIBUTIONS OBLIGATOIRES.

Officiers de santé : Inscriptions de la Faculté de médecine (douze à 30 fr.), 300 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total : 580 fr.

Pharmaciens de 2e classe : Inscriptions à l'École supérieure de pharmacie (quatre à 30 fr.), 120 fr. — Épreuves pratiques, 120 fr. — Trois certificats d'aptitude (40 fr. par certificat), 120 fr. — Diplôme, 100 fr. — Total : 460 fr.

Herboristes : Certificat d'aptitude, 40 fr. — Visa du certificat, 10 fr. — Total : 50 fr.

Sages-femmes : Certificat d'aptitude, 20 fr. — Visa du certificat, 5 fr. — Total : 25 fr.

Choléra-morbus. — Voici quel a été à Paris le mouvement du choléra depuis le 3 août :

	Admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux civils et militaires.	Décès à domicile et dans les communes rurales.	Total général des décès.
4 août,	78	30	76	106
5 —	68	34	75	109
6 —	70	32	77	109
7 —	62	39	69	108
8 —	56	30	54	84
9 —	47	22	43	65
10 —	41	28	65	93
11 —	44	27	50	77
12 —	48	49	58	107
13 —	61	31	53	84
14 —	60	35	66	101
15 —	47	33	68	101
16 —	49	28	63	91
17 —	74	43	63	106
18 —	77	30	64	94
19 —	58	38	56	94
20 —	45	27	52	79
21 —	50	32	147	179
22 —	36	24	91	115
23 —	46	27	92	119
24 —	36	21	96	117

Il règne toujours beaucoup d'affections intestinales à Paris. L'épidémie est en voie de décroissance dans les départements qui ont été les premiers atteints. Quelques départements ont été nouvellement envahis, entre autres celui des Pyrénées-Orientales.

On évalue à 44,000 le chiffre des décès par le choléra, en France, depuis le mois de février seulement.

Le choléra a envahi l'Italie et l'Espagne. On sait qu'il a assez fortement sévi sur notre armée de Turquie. Mais il est en voie de décroissance.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

PROCÉDÉS ADHÉSIFS MIXTES.

Traitement par les épingles.

Nous rangerons à côté des opérations précédentes certains procédés dans lesquels on se propose : 1° d'effacer le calibre de la veine dans un point circonscrit; 2° de mettre la paroi interne du vaisseau en contact immédiat; 3° de déterminer une phlébite locale destinée à amener l'oblitération par réunion primitive.

Un corps étranger intervient dans tous les cas; mais tantôt il ne pénètre point dans la cavité vasculaire : il sert seulement d'agent à une compression circulaire qui ne divise pas les parois du vaisseau; tantôt, au contraire, la veine est traversée.

Les téguments sont à peine intéressés; ils sont perforés pour laisser passer un fil ou une épingle; on ne cherche pas à en obtenir la mortification, ce qui hâte beaucoup la durée totale de la cure, puisqu'il n'y a ni escarre à tomber, ni ulcère consécutif à cicatriser.

Ces divers procédés se rapprochent par là de la compression de Colles, Sanson et Vidal; ils diffèrent du procédé de Delpech parce que la peau n'est pas largement intéressée, et des procédés de ligature, de section, de résection, etc., parce que le vaisseau n'est point divisé en travers, ce qui a une importance assez notable au point de vue de la possibilité du rétablissement du cours du sang dans le vaisseau au point opéré.

Ils peuvent être indistinctement appliqués sur les veines variqueuses (méthode directe), ou sur le tronc principal encore sain (méthode indirecte), ou enfin sur plusieurs points simultanément, ou en plusieurs fois (méthode successive). Je les appelle procédés *adhésifs mixtes*, parce que la compression porte en partie sur la veine, vers sa face profonde, en partie sur le tégument qui la recouvre. La première circonstance surtout est à considérer sous le rapport de la phlébite possible.

Suture entortillée.

Ce procédé est attribué, par quelques auteurs, à M. Davat (1); mais M. Velpeau nous dit l'avoir imaginé en 1830, et l'avoir essayé sur des animaux. C'est en 1833 seulement qu'il l'appliquait, pour la première fois, aux varices des jambes, à l'hôpital de la Pitié (2). Au reste, M. Davat serait d'autant moins exigeant, dans cette question de priorité, que ses expériences, toutes faites sur des animaux, l'ont conduit à proscrire cette opération comme tout à fait infidèle ou tout aussi dangereuse que la ligature. Une seule fois elle fut employée sur l'homme, et par mégarde : le résultat fut nul (3). Il paraîtrait qu'une partie des objections de M. Davat sont fondées, puisque M. Velpeau lui-même a abandonné la suture entortillée en 1837 pour adopter définitivement le procédé que nous décrirons plus loin. « Je crois « sais d'abord, dit-il, ce fil en forme de suture en« tortillée, comme dans le bec-de-lièvre; mais « ayant reconnu combien il était difficile d'obli« térer les veines sans retour, j'ai pensé devoir « m'y prendre d'une autre manière. »

Procédé de M. Franc (4).

Ce procédé n'est autre que la suture entortillée, quoiqu'il ait été désigné sous le nom de *compression médiate*. Une question de priorité

(1) Voyez les Numéros de juin, juillet et août.

(1) Malgaigne, *Man. de méd. opérat.*, 1849.

(2) Velpeau, *Nouveaux élém. de méd. opérat.*, 1839, page 271.

(3) Davat, *Trait. curatif des varices*, 1836, obs. 3, p. 48.

(4) Franc, *Journ. des conn. méd. chirurg.*, 1835-36. 3e année, p. 18.

s'est également élevée entre MM. Velpeau et Franc, relativement à ce procédé. M. Franc n'a publié son mémoire qu'en 1835, et à cette époque M. Velpeau avait déjà commencé ses essais, qui étaient à la vérité peu connus à l'extérieur (1). Je ferai remarquer, du reste, que la priorité a d'autant moins d'importance que c'est dans un but bien différent que les deux chirurgiens mettaient en usage la suture entortillée. C'est au moins ce qui m'a paru ressortir de la lecture attentive du texte de M. Franc.

Son procédé consiste *à aplatir seulement* les vaisseaux variqueux au moyen d'une aiguille à acupuncture et d'un point de suture entortillée. Il n'est point question de déterminer la formation d'une escarre comprenant la peau et la veine; tandis que M. Velpeau cherche, au contraire, à obtenir cette mortification. Il s'agit donc ici d'une compression temporaire destinée à amener dans la veine, non pas une solution de continuité, mais une oblitération par adhésion des parois; le fil entre-croisé, de concert avec l'aiguille qui est en arrière, comprime le vaisseau, efface son calibre et détermine dans ses parois une *inflammation légère, circonscrite*, mais suffisante pour obtenir l'oblitération qu'on désire.

Le manuel opératoire est, au reste, de la plus grande simplicité. Nous avons vu plusieurs fois M. Roux employer la suture entortillée avec succès. Le malade étant couché, on place comme à l'ordinaire une seule épingle au-dessous de la veine, et on enroule un fil comme dans la suture entortillée; le fil est assez fortement serré. C'est vers la partie moyenne de la cuisse, sur la saphène interne saine, qu'on pratique l'opération, qui, du reste, est très-rapide et peu douloureuse.

Les malades gardent le lit un jour ou deux seulement, après quoi ils prennent chaque jour un peu d'exercice; il ne se développe presque jamais ni rougeur, ni douleurs aux environs de la suture. L'épingle reste en place de dix à quatorze jours environ; après quoi on constate une légère induration de deux ou trois centimètres d'étendue.

Les téguments sont respectés, et jamais on ne cherche à produire d'escarre. M. Roux a employé ce procédé environ cinquante à soixante fois : jamais il n'a eu d'accidents graves à déplorer, et tout le monde sait avec quelle honorable franchise ce grand chirurgien avouait ses revers.

M. Roux appliquait la suture entortillée à des cas de varices simples et à celles qui sont compliquées d'ulcères; ceux-ci étaient conjointement pansés avec des bandelettes de diachylon. L'inflammation des varices n'est pas une contre-indication à l'opération. La suture est d'ailleurs assez éloignée du foyer inflammatoire.

Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne considérait pas cette opération comme curative, mais seulement comme un palliatif d'une durée plus ou moins longue et comme favorisant beaucoup la cure des ulcères rebelles de la jambe.

M. Jobert (1) a mis en usage la suture entortillée, en 1837, après avoir obtenu de l'incision les plus funestes résultats. Il fit d'abord de cette méthode les éloges les plus pompeux, et conçut sur ses suites ultérieures des espérances prématurées. Il a traité par cette opération un *nombre très-considérable* de sujets affectés de varices et d'ulcères. Presque tous furent complétement guéris, et aucun accident ne se manifesta. Ce chirurgien plaçait tantôt une seule épingle sur la saphène interne à la cuisse; tantôt il attaquait la maladie en plusieurs points, et plaçait simultanément 6 à 8 épingles, qu'il n'enlevait qu'au bout de 13 ou 14 jours, précaution sans laquelle le caillot eût été bientôt résorbé.

Mais quelques années s'étaient à peine écoulées que M. Jobert avait perdu ses illusions relativement à l'efficacité de la cure radicale des varices, et en 1840 (2) ce chirurgien annonça que ceux des opérés qu'il avait pu revoir avaient été atteints de récidives assez rapides; il cite dix-huit observations de ce genre dans lesquelles les ulcères se sont renouvelés au bout d'un temps beaucoup plus court même que s'ils avaient été traités par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par le repos, la compression, les cataplasmes.

L'oblitération des veines, suivant lui, retarde quelquefois la guérison des ulcères; le plus souvent elle ne l'empêche pas, mais ne paraît pas non plus la favoriser. C'est donc une opération inutile, et M. Jobert invoque des raisonnements théoriques pour prouver qu'il ne peut guère en être autrement. L'opération ne lui semble indiquée que dans les cas d'hémorrhagie par rup-

(1) Lisfranc, *Méd. opér.*, p. 178.

(1) *Bulletin de thérapeut.* T. XIII, 1837, p. 168.
(2) *Bulletin de thérapeut.* T. XVIII, 1840, p. 289.

ture de la veine, opinion déjà formulée par Sabatier. Alors on ne s'adresse qu'à l'accident, sans avoir égard à l'existence de l'ulcère variqueux. La récidive a été très-prompte chez les malades qui portaient, en même temps que les varices, des affections de la peau; la circulation s'est rétablie, soit par le développement des réseaux cutanés, soit parce que les vaisseaux oblitérés temporairement redevenaient perméables.

En résumé, les diverses communications de M. Jobert nous fournissent un exemple frappant de la précipitation avec laquelle on préconise et l'on proscrit successivement un procédé opératoire. Il y a exagération manifeste des deux côtés, et, tout en admettant la fréquence des récidives, nous sommes loin de regarder l'opération comme toujours inutile. Nous reviendrons, du reste, sur ce fait important.

Avantages et inconvénients. — La suture entortillée est difficile à pratiquer sur la veine variqueuse elle-même, quand les téguments voisins sont indurés, enflammés; on s'expose alors à perforer la veine (1); il en résulte qu'on ne peut l'utiliser que par la méthode indirecte, c'est-à-dire sur le tronc sain de la saphène, ou au moins dans les intervalles des bosselures veineuses principales. C'est, comme nous l'avons vu par les résultats obtenus par M. Roux, une opération peu douloureuse et assez dépourvue d'accidents. Cependant elle pourrait comme toute autre amener des inflammations locales, des abcès de voisinage, etc., etc.

M. Davat a été cependant sévère dans l'appréciation qu'il en a faite d'après ses expériences; il a vu, à la suite de l'application des épingles, les veines épaissies et blanchâtres; mais l'adhésion interne des parois manquait dans la plupart des cas. La phlébite externe se développait sous l'influence du corps étranger, et l'oblitération se faisait par l'épaississement des tuniques vasculaires. Mais ce travail d'occlusion cessait dès que l'épingle était enlevée, et la veine pouvait redevenir perméable même au bout de 12, 15 ou 20 jours. Il en conclut, en somme, que ce moyen est infidèle; que l'occlusion peut manquer ou être peu durable. Il ne présente quelques chances de succès que lorsque la suture amène la section du vaisseau, et alors ce n'est plus autre chose que la ligature ordinaire avec tous ses inconvénients. Nous croyons ce jugement un peu entaché d'exagération, et nous pensons que la suture entortillée peut amener l'interruption durable du cours du sang aussi bien que beaucoup d'autres procédés. Peut-être la récidive est-elle plus prompte parce que la phlébite et la formation de caillots est plus circonscrite, mais sur le terrain de cette récidive, on peut dire par malheur que la plupart des procédés de la méthode indirecte sont sur le pied de l'égalité. La suture nous paraît néanmoins plus innocente que beaucoup d'autres modes opératoires, et nous l'emploierions volontiers comme moyen palliatif.

(1) Des dissections récentes m'ont convaincu que la perforation de la veine doit être bien fréquente pour peu que la suture porte sur un point où la saphène est déjà dilatée et flexueuse.

Suture temporaire de M. Davat.

Ce procédé a cela de commun avec ceux qui précèdent, qu'il n'amène pas la division du tube vasculaire; on pourrait, à la vérité, à l'exemple de M. Velpeau, le rapprocher du séton, puisqu'une épingle traverse la veine; c'est un intermédiaire entre la classe que nous venons de décrire et celle qui va suivre. Conçu en 1830, ce procédé fut d'abord expérimenté sur des animaux. Les premiers résultats furent publiés en 1833 (1). Depuis cette époque, de nombreuses tentatives furent faites sur l'homme et avec un plein succès (2).

L'auteur fonde son procédé sur les données physiologiques suivantes :

L'adhérence primitive des parois opposées des veines n'est jamais possible que lorsqu'il existe une lésion sur deux points opposés de cette paroi et qu'on tient en contact ces deux points pendant un temps suffisant; ce temps devra être plus considérable pour les grosses veines que pour les petites, à cause des différences dans les degrés de la force d'ascension du sang.

L'aiguille, introduite dans une veine, déter-

(1) Davat, thèse inaug., 1833, n° 93.

(2) Il nous paraît indispensable de relever, à propos de ce procédé, des erreurs de date qui se sont glissées dans des traités de médecine opératoire justement estimés. Au dire de M. Velpeau, (ouvrage cité, p. 270), ce procédé n'aurait été appliqué sur l'homme qu'en 1835, et nous trouvons, dans le mémoire de M. Davat, que sa première opération a été faite en juin 1833, sur le sieur Antoine Petit, forgeron à Lyon (obs. 9, p. 65). Puis, dans la même année, furent soumis à la même opération les sujets des observations 1re, 4, 6. En 1834, Paul Schmith (obs. 6) et Damois (obs. 17) furent traités de la même façon.

C'est également par erreur que M. Malgaigne dit que ce procédé n'a point encore été appliqué sur le vivant.

mine autour des piqûres l'épanchement d'une lymphe plastique qui fait adhérer les parois opposées maintenues en contact; cette adhésion arrive au bout de 30 à 40 heures; en même temps une inflammation légère se manifeste autour de la veine, et se revèle par une petite tumeur dure, circulaire, qui est bien évidente du troisième au sixième jour. L'aiguille détermine encore autour d'elle un travail d'élimination accompagnée d'un peu de suppuration sans danger, et qui la rend vacillante; on peut alors l'extraire très-aisément, et la secrétion du pus qui se fait par son trajet cesse bientôt d'elle-même. La tumeur extérieure s'accroît encore pendant quelques jours, puis diminue insensiblement, et disparaît complétement vers le dixième ou le quatorzième jour (1).

C'est à cette tuméfaction extérieure que M. Davat fait la plus large part dans l'oblitération de la veine. En étudiant les diverses périodes du travail pathologique qui résulte de l'opération, il a reconnu que la veine est d'abord comprise presque sans ligne de démarcation dans l'épaisseur de l'épanchement plastique périphérique; elle est contractée, blanchâtre sans épaississement; sa membrane interne ne présente pas de rougeur, ni de traces d'inflammation; cependant sa cavité n'est pas perméable, et à mesure que la tumeur extérieure se résorbe, la veine se transforme en un cordon fibreux, blanc, arrondi, filiforme, qui s'étend en haut et en bas du point lésé, jusqu'aux premières veines capables d'entretenir la circulation dans le tronc oblitéré.

M. Davat ne voit, dans cette oblitération, ni le résultat de l'épaississement des parois, ni une inflammation adhésive; il l'assimile à ce qui se passe toujours lorsque le sang cesse de parcourir les vaisseaux, et la compare à l'occlusion des veines ombilicales chez le fœtus.

Nous ne partageons pas entièrement les données de physiologie pathologique que nous venons d'exposer; cependant nous reconnaissons volontiers qu'elles sont le plus souvent exactes, et que M. Davat a été guidé par des idées rationnelles à la perpétration de sa méthode.

Voici, du reste, le manuel opératoire : Le malade est assis près d'une croisée, le talon appuyé sur une chaise placée en face; on applique un bandage fortement serré sur la partie moyenne de la cuisse pour faire gonfler la saphène; si cela ne suffit pas, on fait lever le patient qui marche quelques instants. 1er *temps*. La veine étant gonflée, on la saisit dans un pli de la peau entre les doigts de la main gauche; on enfonce une aiguille dans une direction perpendiculaire à celle du vaisseau, et de façon à passer au-dessous de lui. Avant de faire ressortir la pointe, on lâche les doigts de la main gauche, et on traverse les téguments de dedans en dehors le plus près possible du point d'entrée, en abaissant fortement la tête de la tige métallique. Cette première aiguille n'est pas indispensable; elle est utile pour soulever la veine à l'aide d'une anse de fil qu'on y adapte, et pour faciliter l'introduction de la seconde.

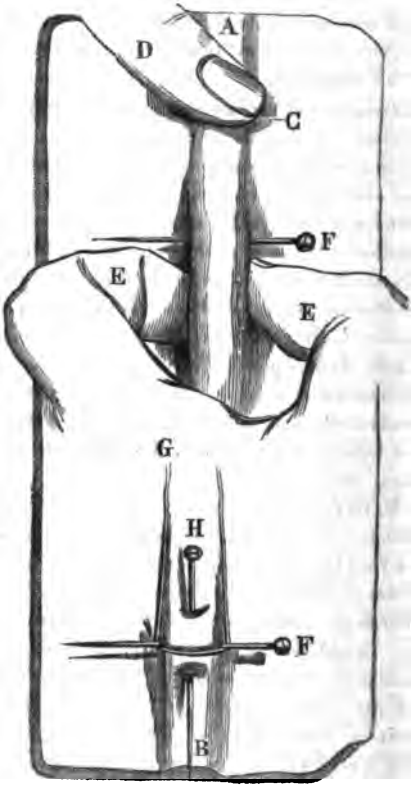


Fig. 8.

Premier temps de l'opération de M. Davat. — A B la veine comprimée au point C par le doigt D d'un aide. Les deux doigts E E du chirurgien soulèvent le vaisseau dans un pli de la peau. — F épingle passée au-dessous de la veine à travers la base du pli.

Second temps. — L'épingle F soulevée par une anse de fil G. — H seconde épingle verticale traversant la veine A et la peau deux fois de part en part.

2e *temps*. Une seconde aiguille, tenue de la main droite, est portée directement sur la partie médiane du point soulevé et à une ligne au-des-

(1) Mémoire cité, page 37 et suiv., obs. 1re.

sous; elle traverse d'abord la peau, puis les parois antérieure et postérieure de la veine, ce dont on est averti par la présence du corps de l'aiguille transversale; alors on l'incline de manière à la faire passer au-dessous de cette dernière, puis à percer de nouveau la veine de part en part, et d'arrière en avant, puis enfin la peau.

Cette seconde aiguille, qui est essentielle, figure une croix avec la précédente, et fait un point de couture sur le conduit veineux, qu'elle perce en quatre endroits différents.

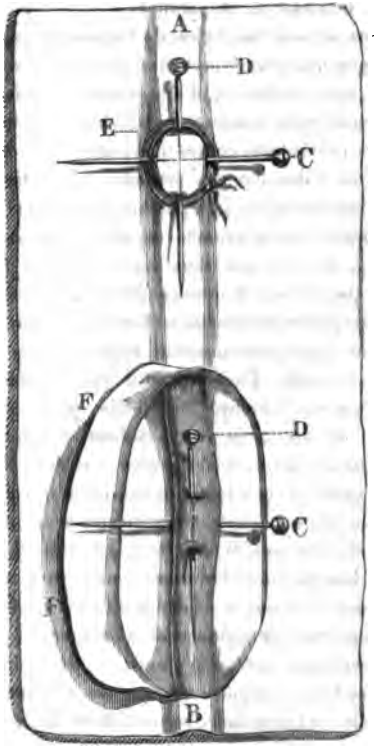


Fig. 9.

La première figure montrait la suture de M. Davat complétement achevée.

La seconde figure est une dissection indiquant les rapports exacts des épingles et de la veine.

A B la veine. — C épingle transversale. — D épingle traversant le vaisseau. — E fil enroulé circulairement au-dessous des épingles.

Les aiguilles sont assujetties dans cet état avec un fil tortillé autour d'elles et légèrement serré; on implante leur extrémité dans de petites plaques de liége, afin qu'elles ne blessent pas les points voisins. Une bande est placée par-dessus; aucune médication n'est appliquée sur la jambe.

Sans être très-difficile, l'opération ne laisse pas que d'être assez délicate, et il est arrivé à M. Davat lui-même de la manquer : il est particulièrement malaisé de traverser la peau, qui souvent résiste beaucoup. L'induration des parties voisines peut également rendre ce temps pénible. L'auteur a fait fabriquer des aiguilles exprès; elles sont d'acier, aplaties, plus ou moins larges, tranchantes à leur pointe, et munies à l'autre extrémité d'un bouton arrondi en tête : les unes, inflexibles, servent pour le premier temps; les autres sont flexibles pour le second; on peut en recourber la pointe, ce qui en facilite la sortie. Nous pensons que de bonnes épingles à suture sont suffisantes dans la majorité des cas; les aiguilles à suture, légèrement recourbées à leur pointe, et qu'on porte dans la trousse, remplaceraient très-bien ces instruments spéciaux.

Généralement l'opération est peu douloureuse; cependant un opéré eut une syncope; mais les faits de ce genre sont rares.

Le procédé de M. Davat a été appliqué vingt-six fois par son auteur dans trois circonstances : 1° quatorze fois pour des varices simples sans ulcères actuels; 2° huit fois pour des varices compliquées d'ulcères; 3° quatre fois pour des ulcères simples sans tumeurs variqueuses. Il est bon de faire remarquer que plusieurs opérés subirent des sutures multiples, ce qui porte le nombre des applications de la méthode à quarante et un.

Il n'y a pas, à proprement parler, de lieu d'élection; c'est la nature de la dilatation veineuse qui commande la localisation de la méthode. M. Davat a plusieurs fois opéré la saphène, soit au-dessus, soit au-dessous du genou; tantôt dans des points où la veine était légèrement dilatée, tantôt au contraire sur les bosselures elles-mêmes. Dans quelques cas, il a fait la suture au niveau du condyle interne du fémur, alors même que le tronc vasculaire était variqueux à la cuisse; les résultats ont été aussi avantageux; plusieurs fois il a opéré non-seulement la saphène, mais aussi les branches collatérales qui venaient alimenter une bosselure principale, située sur le trajet de cette veine; il place alors les aiguilles à une petite distance du point où les branches secondaires s'abouchent dans la bosselure en question : cette pratique lui a réussi dans des cas où la circulation était alimentée par quelque anastomose profonde, inaccessible, bien entendu, à son procédé.

Ce chirurgien a donc opéré tantôt par la méthode directe, tantôt par les méthodes indirecte

et successive; quelques-uns de ses malades ont subi quatre ou cinq opérations; il a tellement bien compris l'insuffisance de la méthode indirecte et la nécessité d'amener l'oblitération non-seulement dans le tronc principal, mais encore dans les groupes secondaires, que son mémoire renferme le précepte suivant (pag. 55) : « La première et « la seconde opération amènent quelquefois si peu « de résultats, qu'on est condamné à la renou- « veler une troisième et même une quatrième « fois. Dans tous les cas, il ne faut pas se lasser, « ne rien craindre et y avoir recours jusqu'à la « disparition des tumeurs. »

En général, quand plusieurs sutures sont nécessaires, on les éloigne de quelques jours; dans un cas cependant (obs. 13, pag. 72), cinq applications furent faites le même jour sans accident.

Nous pensons que cette pratique est en effet un des meilleurs moyens, sinon de prévenir, au moins de distancer beaucoup la récidive; il est à regretter que M. Davat, confiant dans ses succès, ait négligé de suivre ses malades : quelques-uns furent revus après trois mois, six mois, près d'un an; la guérison s'était maintenue, mais chez d'autres la récidive fut presque immédiate. Ces faits, au reste, ne furent point perdus, puisqu'ils enseignèrent à l'auteur l'utilité quelquefois absolue de la méthode successive, et la nécessité d'un repos assez long après l'opération pour que l'oblitération des veines puisse s'effectuer : en effet, l'exercice prématuré eut pour effet évident, dans deux cas, d'amener la dissolution trop précoce des caillots engendrés par la suture.

Enhardi par l'innocuité de ses opérations, M. Davat, après avoir traité des tumeurs variqueuses avec ou sans complication d'ulcères, a traité d'emblée par la suture d'autres ulcères nés sous l'influence assez manifeste de plaies veineuses, sans que des varices se soient encore développées dans les gros troncs. Déjà cependant les vaisseaux sous-cutanés se dilataient autour de la plaie, et l'on pouvait prévoir dans un temps prochain l'extension de la phlébectasie. Ici nous cessons d'adopter sa pratique, car de telles lésions peuvent guérir radicalement par le repos, la position convenable et la compression avec les bandelettes. Une opération sur la saphène nous paraît en pareil cas une tentative trop hardie.

Avantages et inconvénients. A en juger par les observations nombreuses renfermées dans ce mémoire, la suture temporaire a d'excellents résultats et présente peu de dangers. Le gonflement du membre, la pesanteur, la douleur disparaissent promptement, les ulcères rebelles se cicatrisent promptement, les veines s'oblitèrent assez vite, la guérison persiste; les symptômes locaux sont presque insignifiants, surtout quand les aiguilles sont retirées de bonne heure, du quatrième au cinquième jour par exemple; un certain nombre de malades accusent seulement dans le membre des élancements plus ou moins vifs, mais passagers, et qui finissent par disparaître.

Dans un seul cas il y eut de l'embarras gastrique, puis quelques symptômes généraux nés sans doute sous l'influence d'une adénite inguinale.

D'aussi beaux résultats sont de nature à modifier les préventions contre l'opération et à faire regretter l'abandon des procédés qui déterminent dans les veines une phlébite légère par l'application d'agents irritants *maintenus temporairement*. Il n'est pas sans importance de faire remarquer les excellentes conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient les malades, opérés dans un pays heureusement situé et dans une saison favorable. Toujours est-il que les chirurgiens qui ont employé la méthode qui nous occupe l'ont accueillie avec froideur; les uns ne font que la citer sans en discuter la valeur, d'autres l'enveloppent dans la proscription qui plane sur tous les procédés de cure radicale; peu l'ont répétée sur le vivant. M. Norris (1) opéra le 12 août 1837 dans un cas de varices avec ulcères: le trajet des épingles devint le siége d'ulcérations légères; le 4 septembre la guérison était complète; quelques semaines après, il n'y avait pas de récidive. M. Landouzy rapporte un cas de terminaison mortelle : « Un malade, reçu à l'Hôtel-Dieu pour une entorse, demanda à être guéri d'une varice de la veine saphène interne. Le procédé Davat fut mis en usage; une phlébite des plus graves se manifesta aussitôt et emporta le malade en dix jours (2). » M. Velpeau le considère comme aussi dangereux que tout autre, mais il le croit plus sûr que le simple séton (3). En résumé c'est, parmi tous les procédés, l'un de ceux qui entraînent le moins de dangers. Nous en reparle-

(1) *L'Expérience*, t. II, p. 112. Extrait du *Journal de Philadelphie*.

(2) Landouzy, *Journal des Connaiss. médico-chirurgicales*, 1838, p. 97.

(3) Velpeau, *Élém. de méd. opér.*, 1839, t. II, p. 278.

rons lorsque nous nous occuperons des indications générales de la cure radicale.

M. Bonnet de Lyon suivit, en 1834, l'impulsion de l'époque, et il se mit aussi à traiter des varices. Il employa d'abord les épingles, puis les épingles combinées avec la cautérisation, et enfin la cautérisation seule. Nous aurons occasion de revenir sur cette dernière méthode. Nous dirons seulement quelques mots des résultats que M. Bonnet a obtenus des épingles (1).

C'est le procédé de M. Davat auquel il a eu recours, si ce n'est qu'il se contentait d'une seule épingle, la plus importante, du reste, c'est-à-dire celle qui traverse la veine deux fois de part en part; un fil était passé au-dessous de ses extrémités comme dans la suture entortillée.

Il n'a jamais attendu, pour enlever l'épingle, que la suppuration fût établie. Dès que le malade éprouvait des douleurs et qu'une tuméfaction rouge entourait le corps métallique, celui-ci était enlevé. La douleur et les phénomènes inflammatoires indiquant cette ablation se développaient à des époques très-variables (de trois à quinze jours); ils apparaissaient d'autant plus vite que le malade était plus jeune; ils paraissaient dépendre quelquefois de ce que les filets du nerf saphène avaient été pris dans la suture, et enfin ils étaient singulièrement accélérés ou retardés par le régime suivi par les malades. Chez des sujets jeunes et forts, soumis à la diète et au repos au lit, la phlegmasie locale ne s'est montrée que vers le douzième jour.

M. Bonnet crut pouvoir une fois se relâcher de sa prudence ordinaire; il laissa en place une épingle qui causait de très-vives douleurs, et une tuméfaction considérable déjà au quatrième jour; il survint un phlegmon intense qui nécessita de nombreuses sangsues et des incisions.

La nécessité de fragmenter la colonne sanguine variqueuse par plusieurs applications d'épingles a été non-seulement très-bien comprise par l'auteur, mais formulée même avec toute la lucidité et la précision désirables dans la phrase suivante (pag. 37) : « Dans le traitement des varices, il faut oblitérer les veines dilatées dans plusieurs points séparés les uns des autres par de courts intervalles. »

Avant de résumer la pratique du chirurgien de Lyon, nous lui emprunterons encore une phrase qui nous paraît fort remarquable et qui est tout à fait dans notre pensée : « Plusieurs chirurgiens, et entre autres MM. Davat, Velpeau et Jobert, ont publié des faits qui démontrent la possibilité du succès; mais ils n'ont pas spécifié les cas où la méthode échoue nécessairement, et lorsqu'elle réussit jusqu'à quel point la guérison est durable. » L'auteur s'est appliqué dans tout son travail à fournir des documents pour la solution de ces questions importantes; aussi n'hésitons-nous pas à regarder les recherches de M. Bonnet comme très-utiles, et comme celles qui ont le plus avancé la question de la cure radicale des varices.

Seize malades ont été traités par les épingles seules: ils doivent être divisés en trois catégories. Chez les premiers, au nombre de onze, les varices étaient simples, sans ulcères ni œdème; deux étaient affaiblis et âgés de 63 ans; la guérison ne fut chez eux *pas même momentanée*. Le sang ne se coagula pas, et la maladie ne fut pas modifiée : de là, suivant l'auteur, le principe absolu *de ne point tenter la guérison des malades qui ont dépassé* 60 *ans et qui n'ont pas conservé une vigueur plus qu'ordinaire*, proposition que des faits contradictoires montrent trop absolue, mais qui cependant doit entrer en ligne de compte dans l'énoncé des contre-indications.

Les neuf autres malades avaient moins de 54 ans; ils sortirent de l'hôpital parfaitement guéris : cinq furent revus; la récidive fut constatée après un mois, deux mois, cinq mois.

La seconde catégorie comprend trois sujets, dont les veines étaient repliées tant de fois sur elles-mêmes, qu'il était impossible d'en suivre le cours. L'opération amena une amélioration très-notable; ils sortirent de l'hôpital à peu près guéris. Quelques divisions veineuses se tuméfiaient seulement après la marche : un d'eux fut revu; la récidive avait eu lieu.

Deux malades du sexe féminin, âgées, l'une de 60 ans, l'autre de 42, forment la troisième série : les veines, très-volumineuses, étaient perdues dans une grande quantité de graisse, répandue sur toute la jambe et sur le dos du pied; les deux saphènes étaient envahies.

Douze épingles chez l'une, quatorze chez l'autre, laissées en place de onze à quatorze jours, n'amenèrent pas même une amélioration mo-

(1) Bonnet, *Mémoire sur le traitement des varices des membres inférieurs*, 1° par les épingles; 2° par la potasse caustique; 3° par l'emploi combiné de ces deux moyens. (*Arch. gén. de méd.*, 3e série, t. V, 1839, p. 30 et 172.)

mentanée. Chez les sujets qui présentent ces conditions, ou bien encore un œdème marqué après la station et la marche prolongées, la cure radicale ne doit pas être tentée.

Nous avons donné une assez longue analyse de la première partie du mémoire de M. Bonnet pour faire voir combien sont utiles de semblables travaux, et combien il est regrettable qu'ils soient si clair-semés.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté, ancien prosecteur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'emploi extérieur des oxydes d'or (1).

La crainte qui avait préoccupé le docteur J. A. Chrestien, quand il faisait diviser l'or par le mercure, de ne pas avoir une préparation tout à fait vierge d'amalgame, lui avait suggéré l'idée de faire préparer de l'oxyde d'or en faisant dissoudre le métal dans l'acide nitro-muriatique, et le précipitant ensuite par l'ammoniaque, la potasse ou l'étain. Il renonça bientôt à l'oxyde d'or par l'ammoniaque, à cause des dangers que présente cette préparation; et il ne se servit guère que de l'oxyde d'or précipité par l'étain et de l'oxyde d'or précipité par la potasse. Le premier, appelé généralement *pourpre de Cassius*, fut reconnu par le docteur J. A. Chrestien exercer sur l'économie animale une action plus énergique; et cependant, cet habile praticien avait déjà soupçonné ce qui a été constaté beaucoup plus tard, savoir, que l'oxyde d'or précipité par l'étain contient moins de parties agissantes que l'oxyde d'or précipité par la potasse; ou, en d'autres termes, que l'oxyde d'or précipité par l'étain représente, pour un poids donné, une quantité d'or moindre que celui obtenu par la potasse, ainsi que s'en est assuré un des pharmaciens les plus distingués de Montpellier, M. Chamayou, auteur d'un travail consciencieux sur l'or et ses composés usités en médecine. Le docteur J. A. Chrestien interrogea d'abord les théories chimiques, pour se rendre raison de la contradiction qui paraissait exister entre le fait pratique et la théorie; mais il n'en poursuivit pas moins l'expérimentation médicale. Il guérit, avec ses deux oxydes d'or, plusieurs maladies vénériennes, parmi lesquelles il me suffira de citer deux hypersarcoses qui, chez le même individu, naissaient de la face interne du prépuce, qu'elles avaient renversé sur le corps de la verge, et couvraient tout le gland, dont elles cachaient le méat urinaire, obligeant l'urine à sortir par jets multiples, comme d'une pomme d'arrosoir. Ces deux hypersarcoses, dont une seule avait 27 centimètres de circonférence sur 6 de hauteur, étaient très-douloureuses et avaient résisté à divers traitements mercuriels; elles s'étaient reproduites après avoir été détruites, soit par des escarrotiques, soit par l'instrument tranchant. Elles furent traitées par le docteur J. A. Chrestien à l'aide de l'oxyde d'or précipité par la potasse, en frictions sur la langue, depuis 5 centigrammes jusqu'à 20; et, au bout de neuf mois, pendant lesquels il fut pris quelque temps de repos (40 jours en tout), la résolution en fut complète. Le malade fut ainsi soustrait à l'amputation de la verge qui lui avait été proposée, et cette observation curieuse fut consignée dans le *Journal encyclopédique*, dont la partie médicale était confiée à la rédaction d'Alibert.

Après un exemple si éclatant de l'efficacité des oxydes d'or contre les maladies vénériennes, il serait on ne peut plus oiseux de rapporter d'autres faits : aussi ne reproduirai-je pas ceux qui furent publiés dans l'édition de 1811, et me contenterai-je de mentionner les observations qui furent recueillies à Bologne par Gozzi, et publiées dans ses *Annotations théoriques et pratiques adressées au célèbre professeur J. Tomasini*, ainsi que les nouveaux faits communiqués au docteur J. A. Chrestien par divers confrères, et qui ont été consignés dans l'ouvrage du docteur A. Legrand.

Mais les succès des deux oxydes d'or en frictions sur la langue ne furent pas moins remarquables dans le traitement de certains engorgements utérins que dans celui de la syphilis; et ils méritent d'autant plus d'être rappelés à la mémoire des praticiens, que ceux qui ne les ont pas oubliés ou méconnus ont, à l'imitation du docteur J. A. Chrestien, évité souvent l'amputation partielle ou totale de l'utérus. Combien de cols utérins, au contraire, n'ont pas été amputés, dans ces derniers temps, sans être réellement cancéreux, et que l'on aurait par conséquent pu ramener à leur état normal? J'ai

(1) Voy. le Numéro du 1er juillet.

entendu Lisfranc, dans ses savantes leçons chimiques, s'élever, avec toute l'indépendance de son caractère, contre les chirurgiens qui extirpent les tumeurs cancriformes du sein avant d'avoir essayé les antiphlogistiques et la compression : pourquoi le chirurgien de la Pitié n'a-t-il pas joint, à ces deux moyens préservatifs de l'extirpation, les diverses préparations d'or, et surtout les deux oxydes?

Sans parler de la première observation consignée à la page 382 de l'édition de 1811, parce que l'auteur lui-même n'en était pas pleinement satisfait, j'arrive à la seconde, dont le sujet portait une tumeur squirrheuse assez considérable de la matrice. Cette tumeur avait été constatée par feu Laborie et feu Bourquenod, les deux accoucheurs les plus expérimentés de Montpellier, ainsi que par le professeur Fages. Des bains et autres moyens adoucissants avaient été vainement employés pendant six mois; les douleurs aiguës que la tumeur faisait éprouver augmentaient de jour en jour. L'oxyde d'or fut dès lors employé en frictions sur la langue, à la dose de 2 centigrammes et demi d'abord et de 5 centigrammes bientôt après; et 45 jours de traitement suffirent pour amener une diminution notable dans le poids de la tumeur. Trois mois après l'examen qui avait constaté cette première amélioration, le traitement aurifère étant continué seul, les chirurgiens constatèrent une diminution des deux tiers dans la tumeur; et la malade n'ayant plus voulu continuer le traitement, parce qu'elle ne souffrait plus et qu'elle se croyait complétement guérie, il est probable que la résolution s'est terminée sous l'influence de la saturation aurique de l'économie, car il y a plus de dix ans que le docteur J. A. Chrestien avait opéré cette guérison quand il la publia en 1811, et la femme n'avait plus éprouvé rien qui révélât une maladie de matrice.

La troisième observation est celle d'une femme qui n'avait jamais eu d'enfants, et que feu M. Laborie avait déclarée atteinte d'un squirrhe du col de la matrice. Cet habile accoucheur avait en outre reconnu que la paroi postérieure du corps de l'utérus était très-volumineuse, et il avait présumé que l'ovaire gauche était hypertrophié, parce qu'en appuyant contre la paroi postérieure de la matrice, il faisait éprouver de vives douleurs, que la malade rapportait particulièrement au côté gauche du bas-ventre, plus volumineux que le côté droit de cette même région. L'oxyde d'or fut administré de la même manière que dans l'observation précédente; et, au bout de six mois de traitement, la guérison fut complète. Le docteur J. A. Chrestien a revu la dame qui fait le sujet de cette observation six ans après, et elle jouissait d'une parfaite santé.

La quatrième observation se rapporte à une dame atteinte, depuis douze ans, d'une tumeur squirrheuse qui, au dire de feu M. Laborie, occupait les deux tiers du col et s'étendait au corps de la matrice. Les professeurs Pétiot et Fouquet lui avaient, pendant plus de huit ans, donné en vain leurs soins éclairés. Les douleurs étaient vives, les pertes de sang parfois considérables. Sollicité d'essayer chez cette dame son remède, qu'il tenait encore secret, le docteur J. A. Chrestien employa alternativement l'oxyde d'or précipité par la potasse et l'oxyde précipité par l'étain. Il y joignit même, de temps à autre, l'hydrochlorate d'or et de soude, quand il croyait pouvoir provoquer sans danger un peu plus d'excitation : les douleurs diminuèrent peu à peu, et les hémorrhagies utérines devinrent plus rares. Enfin, au bout de deux ans, pendant lesquels il y eut quelque temps de repos, la guérison fut complète.

La cinquième observation appartient à une femme de 40 ans, qui avait eu plusieurs enfants, et qui éprouvait de vives douleurs. Examinée par feu M. Laborie, elle fut déclarée atteinte d'un squirrhe considérable, très-dur et inégal à l'orifice de la matrice. Ce squirrhe paraissait même s'étendre à l'intérieur du viscère. Il fournissait habituellement une matière ichoreuse, très-fétide; et, quand on le touchait pour l'explorer, il fournissait du sang. La malade fut soumise à l'usage de l'oxyde d'or, comme il a été déjà dit plusieurs fois; et, après cinq mois de traitement, elle obtint une amélioration telle qu'elle se crut guérie, et voulut, malgré les représentations des docteurs J. A. Chrestien et Laborie, retourner chez elle. Au bout de deux ans et demi, les douleurs s'étant réveillées et les hémorrhagies utérines ayant reparu, la malade revint auprès du docteur J. A. Chrestien, qui, cette fois, la guérit complétement; mais comme il ne se contenta pas d'administrer l'oxyde d'or en frictions sur la langue, et qu'il l'administra aussi en pilules, l'associant même aux extraits de ciguë et de jusquiame, la fin de cette observation n'appartient plus à la *méthode iatraleptique*.

La sixième observation est celle d'une dame qui, d'après l'examen de feu le docteur Laborie, était atteinte d'un gonflement considérable à la paroi postérieure du col de la matrice, et dont la mère avait succombé à un cancer du sein. Mais l'oxyde d'or a encore ici été donné *intus et extra;* il a même été incorporé, comme dans l'observation précédente, à des extraits narcotiques.

Dans la septième observation, il s'agit de la jeune femme d'un chirurgien qui diagnostiqua lui-même un squirrhe de l'ovaire gauche et du col de l'utérus. Il y avait eu déjà une perte abondante de sang noirâtre, quand le docteur J. A. Chrestien prescrivit l'oxyde d'or précipité par la potasse. Cet oxyde fut administré en frictions sur la langue, pendant un an, depuis 1 jusqu'à 5 centigrammes par jour. La guérison était déclarée complète depuis deux ans par le mari, en 1811. Ayant soigné depuis lors cette dame, qui aujourd'hui est vieille, veuve et atteinte d'un *varus*, j'ai appris d'elle que la guérison ne s'est pas démentie.

Quoique ces observations ne laissent rien à désirer sous le rapport de l'exactitude, puisqu'elles ont été contrôlées par des chirurgiens et accoucheurs tout à fait désintéressés dans la question de réussite des préparations d'or, je suis heureux pourtant de pouvoir y ajouter le fait suivant, observé publiquement à la clinique de l'hôpital Saint-Éloi, en 1828, et encore inédit :

Née dans un village situé auprès de Lodève, au pied d'une montagne et presque baigné par une rivière appelée *le Pioch*, Rose Caylar fut écrouelleuse dès sa première enfance. Vers sa quatrième année, elle perdit l'usage de son œil droit par les ravages d'une ophthalmie scrofuleuse. A l'âge de 9 ans, elle eut à l'angle de la mâchoire inférieure, du côté gauche, une tumeur qui fut incisée; presque tous les ganglions cervicaux se sont engorgés successivement et ont abcédé. Le flux menstruel ne s'établit chez Rose Caylar que vers sa dix-huitième année, et même fut-il peu abondant. Cette évacuation périodique cessa au bout d'un an, et l'œil gauche fut le siége d'une nouvelle ophthalmie qui fut combattue par les antiphlogistiques et les pédiluves alcalins durant la période inflammatoire, et plus tard par un séton à la nuque. Le flux menstruel fut rappelé au moyen de sangsues aux grandes lèvres d'abord, ensuite aux malléoles. Trois ou quatre mois plus tard, il parut sur le thorax quelques tumeurs qui abcédèrent : Rose fut envoyée aux bains de mer. Enfin, de nouvelles tumeurs apparurent sous l'aisselle gauche, et elle entra à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, le 11 avril 1828, âgée de 25 ans, dans l'état suivant : constitution faible; tempérament lymphatique; globe de l'œil droit atrophié; cornée transparente épaissie, recouverte d'une taie; glande mammaire droite peu développée; sein gauche très-volumineux, présentant une tumeur distincte de la glande mammaire et ayant le volume du poing, inégale, dure et bosselée, luisante, violacée et ulcérée dans certains endroits; ulcérations rapprochées, au nombre de sept ou huit, séparées par des espèces de ponts dont la peau était décollée, et sous lesquels on pouvait introduire un stylet; leurs bords, au lieu d'être durs et renversés, étaient amincis et flottants. La suppuration était inodore, séreuse, filante, et entraînait quelquefois une matière plus épaisse, caséeuse, semblable à celle que fournissent les abcès froids. Plus incommode que douloureuse, la tumeur avait envahi tout le sein et formait, concurremment avec les ganglions axillaires, un chapelet qui s'étendait au loin, ce qui faisait ressembler la maladie à un énorme cancer ulcéré. Mais l'étendue et l'ancienneté du mal éloignèrent le professeur Lallemand de toute idée d'ablation, quoique celle-ci eût été proposée par d'autres médecins. Le tempérament de la malade et un examen très-attentif engagèrent le chirurgien de Saint-Éloi à diriger ses moyens thérapeutiques contre le vice scrofuleux, et il prescrivit 12 milligrammes d'oxyde d'or chaque matin, en frictions sur la langue. Les ulcères furent pansés avec une pommade dans laquelle l'*or divisé* entrait à la dose de 60 centigrammes sur 31 grammes d'axonge.

Le 29 mai, la tumeur avait considérablement diminué de volume, les ulcères étaient presque tous cicatricés, le recollement avait eu lieu partout sans secours chirurgical autre que des injections de propreté et l'application de plumasseaux de charpie enduits de la pommade aurifère; mais il fallut suspendre ce traitement si efficace, parce qu'il survint des symptômes inflammatoires vers l'œil gauche. La malade fut soumise à un régime plus ténu; des sangsues lui furent appliquées à la tempe; et l'inflammation oculaire ayant bientôt revêtu le caractère de chronicité, le professeur Lallemand prescrivit l'application d'un vésicatoire derrière chaque

oreille. De violents maux de tête se manifestèrent quelques jours après, et furent combattus, le 4 juin, par une application de sangsues à la marge de l'anus. Un bain général fut ordonné le 5, et un séton fut appliqué à la nuque le 6. Le 14, les symptômes inflammatoires de l'œil et de l'encéphale ayant tout à fait cédé, la malade fut remise à l'usage de l'oxyde d'or et de la tisane de houblon; et, le 9 août, elle sortit guérie, ayant pris en tout 1 gramme et 25 centigrammes d'oxyde d'or.

Quoique plus rarement employé contre les tumeurs blanches scrofuleuses, l'oxyde d'or, en frictions sur la langue n'est pas moins efficace contre cet état morbide, à en juger par l'observation suivante, à laquelle le docteur J. A. Chrestien est tout à fait étranger :

Consulté pour une fille de 19 ans, qui avait les glandes cervicales généralement engorgées, et dont le coude gauche, abcédé en trois endroits, avait acquis un volume trois fois plus gros que le poing, le docteur Souchier, de Romans, ne se laissant pas décourager par l'insuccès des préparations de fer, de l'hydriodate de potasse et de plusieurs moxas, prescrivit l'oxyde d'or en frictions sur la langue, matin et soir, à la dose de 1, 2, 3 et 4 centigrammes. Au bout de vingt-cinq jours, l'amélioration était déjà si grande, que des commères firent craindre à la malade un déplacement des humeurs. Sur les instances de son médecin, elle continua pourtant les frictions avec l'oxyde d'or; et elle en avait à peine employé 1 gramme, que la tumeur blanche était diminuée d'un tiers; l'articulation du coude avait repris la liberté de ses mouvements et n'était presque plus douloureuse; le flux menstruel, qu'elle n'avait pas encore vu, s'établit; et, après avoir consommé en tout 1 gramme et 45 centigrammes d'oxyde d'or précipité par la potasse, Magdeleine Chauvin fut parfaitement guérie.

Dr Chrestien,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

III. Note relative aux préparations ferro-manganeuses.

Mis en lumière dans l'esprit des praticiens par les progrès de la chimie, le manganèse est, depuis quelque temps, particulièrement appliqué au traitement des affections hématiques.

Ce métal, vivement recommandé à l'attention du monde médical par MM. Hannon et Martin-Lauzer, a été pour M. Pétrequin l'occasion d'une heureuse et féconde initiative.

Empreints d'une expérience sûre et raisonnée, les travaux du savant professeur de Lyon sont appelés à combler bien des lacunes en thérapeutique. L'emploi du manganèse comme adjuvant du fer aura bientôt, *nous le croyons*, conquis tous les suffrages, malgré les obstacles *si nombreux* qui tendent sans cesse à empêcher la propagation de la vérité.

Quant à nous, nous avons déjà plusieurs fois constaté, au lit des malades, l'exactitude des assertions de notre honorable confrère.

Un certain nombre de chloroses, *notamment*, qui nous avaient résolûment résisté, tant que nous ne leur opposions que le fer, ont disparu, comme par enchantement, sous l'influence du fer et du manganèse associés ensemble.

Prise parmi d'autres, tout aussi péremptoires, quoique moins éclatantes, l'observation ci-après porte avec elle des caractères qui éloignent le doute, qui commandent la conviction.

La voici dans tous ses détails :

Mademoiselle X., âgée de 16 ans, née de parents riches, habitant la campagne, brune, douée d'un bon caractère, ayant une belle dentition, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution délicate, était atteinte, depuis environ vingt mois, d'une chlorose parfaitement caractérisée : pâleur générale, saillante surtout autour du nez, aux lèvres, aux gencives et à la langue; cheveux durs, secs; yeux larmoyants, inquiets; ongles jaunâtres; épiderme aride; battements de cœur habituels, exaspérés par la plus petite cause physique ou morale; respiration courte, saccadée; essoufflements passagers; lassitude des membres; souffrances musculaires; marche pénible, chancelante, paresseuse; lourdeur de la tête; embonpoint notablement diminué; œdème des paupières, principalement le matin au réveil; proéminence de l'épigastre; douleurs d'estomac; appétit peu marqué, capricieux, bizarre; mauvaises digestions; soif au-dessus de l'ordinaire; selles dures et rares; urines claires, limpides, assez abondantes; esprit chagrin, parfois de rebours; sommeil lourd, troublé par des rêves; pouls petit, fréquent, sans résistance; violentes pulsations des carotides, accompagnées d'un bruit de souffle faible, à peu près égal des deux côtés; absence complète des menstrues, datant

d'une couple d'années, après deux ou trois apparitions plus ou moins légères, plus ou moins fugaces.

En août 1853, nous fûmes appelé auprès de la malade.

Bien qu'elle eût à cette époque, en suivant un régime approprié, pris du fer en abondance, nous lui conseillâmes néanmoins, sans changements notables, de poursuivre la même médication, nous réservant toutefois d'avoir recours, en cas d'insuccès, aux prescriptions de M. Pétrequin.

Après un grand mois de tentatives infructueuses par les moyens précités, nous prescrivîmes le manganèse avec le fer. En moins de huit jours, tous les symptômes s'amendèrent. Bientôt la guérison fut entière.

Soumise au traitement ferro-manganeux pendant quatre semaines seulement, cette jeune fille a continué depuis lors à jouir d'une excellente santé.

Ce fait, comme on le voit, ne laisse rien à désirer; il est des plus concluants. *Évidemment*, l'affection chlorotique dont il s'agit a cédé à l'intervention du manganèse.

Manquant encore dans la pratique d'indications *directes*, cette dernière substance aurait-elle, *prise seule*, provoqué les mêmes effets? Notre malade ayant été *préalablement* saturée de fer, il est permis de le penser, quelque opinion qu'on ait d'ailleurs sur la question considérée en général.

Des diverses préparations pharmaceutiques qui ont pour bases le fer et le manganèse, nous préférons *généralement* la forme pilulaire.

Administrées ordinairement au nombre de quatre dans la journée, deux le matin et deux le soir, autant que possible aux heures du repas, afin d'éviter les fatigues gastriques qu'elles sont, comme tous les martiaux, susceptibles de produire, les pilules ferro-manganeuses, que nous ordonnons *habituellement*, se formulent par *cent*, de la manière suivante.

Sous-carbonate de fer,	30 grammes.
Sulfate de manganèse,	10 »
Extrait de réglisse, q. s.	

Divisez en cent pilules — quatre par jour.

De Larue, D. M. P.,
Médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac.

IV. Du mode d'administration des fumigations de soufre dans le choléra.

Monsieur le Rédacteur,

L'emploi du soufre en fumigations étant à l'ordre du jour comme moyen prophylactique et curatif du choléra asiatique, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile d'indiquer une manière commode de le mettre en usage. Jusqu'ici on s'est borné à jeter sur des charbons ardents du soufre lavé en poudre, ce qui offre l'inconvénient d'être dans l'obligation de répéter assez souvent cette opération pour qu'elle ait quelque efficacité. Il n'est pas non plus indifférent d'être enveloppé subitement par une atmosphère de vapeur sulfureuse, ou de ne pas l'être.

Le moyen auquel j'ai songé, et je ne sache pas l'avoir vu indiqué nulle part, consiste à mêler parties égales de soufre lavé et de nitrate de potasse liés par quantité suffisante d'un mouillage de gomme, et à en faire des trochisques d'un certain volume de manière à ce que sa combustion dure suffisamment de temps. J'ai fait et j'ai fait faire par le pharmacien de ma localité de ces trochisques, dont la vapeur n'est nullement incommode, et je crois qu'ils rendront de grands services si, comme je le crois, et comme en a la conviction notre illustre et très-honorable confrère, M. le docteur Debreyne, le choléra est produit par un virus animé.

Agréez, etc. Blaise, D. M.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des vésicatoires appliqués sur la tête dans le coma de la fièvre typhoïde. — M. le docteur Lebeau, médecin de garnison en Belgique, a dernièrement inséré dans les *Archives belges de médecine militaire* un Mémoire intéressant sur le traitement d'un des accidents les plus graves de la fièvre typhoïde. Tous les praticiens savent, dit-il, combien est souvent fatal le coma qui arrive à la fin du troisième septénaire, en même temps que commencent les phénomènes d'asphyxie. Cependant des malades, dans cette situation désespérée, ont été ramenés,

dans la proportion d'au moins quinze sur vingt, à l'intelligence et au rétablissement des fonctions vitales par l'application d'un large vésicatoire sur le sommet de la tête. Ces résultats heureux sont probablement dus à la révulsion énergique qui débarrasse le cerveau de cette masse de sérosités que l'on trouve chez ceux qui succombent. Pour mieux faire comprendre la réunion des symptômes qui constituent l'indication d'appliquer le vésicatoire, M. Lebeau cite quelques observations abrégées que nous allons reproduire :

Obs. I. — Beckman, musicien au régiment des guides, déjà malade depuis un mois, fut transporté le 3 juillet 1851 à l'hôpital. Son état était des plus graves.

Perte complète de l'intelligence et du sentiment, facies hippocratique, coma qui ne permet pas d'obtenir du malade le moindre renseignement. Peau sèche, presque froide ; pouls dicrote, sans résistance, à 30 pulsations par quart de minute ; respiration imparfaite. Langue sèche, recroquevillée (de perroquet) ; lèvres croûteuses ; fuliginosités ; déglutition presque impossible ; ventre distendu par les gaz ; taches rosées ; crépitation dans la fosse iliaque ; selles nombreuses favorisées par les purgatifs salins administrés les jours précédents ; urines retenues. — Sangsues et cataplasme sur le ventre, cathétérisme, vésicatoire recouvrant tout le sommet de la tête.

4 juillet. — Nuit agitée, la somnolence remplace le coma, le malade fait des efforts pour répondre, les traits sont moins relâchés ; prostration toujours extrême ; la peau est plus chaude ; le pouls, mou, a plus d'ampleur : il est à 28 au 1/4. La respiration est plus libre ; les autres symptômes comme hier ; quatre selles liquides involontaires ; urines involontaires. — Pansement du vésicatoire avec la ouate, frictions mercurielles et cataplasme sur le ventre.

5 juillet. — Le malade est éveillé, l'expression de la face est meilleure ; prostration, céphalalgie, vertiges, rêvasseries la nuit ; a dormi vers le matin. Peau moite, pouls mou, régulier, plus large, à 26 au 1/4. Langue collante au centre, humide aux bords. Ventre ballonné, trois selles liquides involontaires. — Même traitement.

6 juillet. — L'amélioration continue.

A partir de ce jour, les phénomènes cérébraux s'amendent, les selles deviennent volontaires et moins fréquentes ; enfin le malade sort guéri le 21 août 1851.

Obs. II. — Seret (J. B.), carabinier, entré à l'hôpital le 26 octobre 1852.

Les symptômes se montrent successivement, et le diagnostic est porté le 28 octobre.

3 novembre. — Délire ; réponses lentes, embarrassées ; prostration profonde, stupeur prononcée ; pouls petit, mou, à 22 au 1/4 ; toux fréquente ; langue et lèvres sèches, croûteuses ; quatre selles liquides. — Cataplasme sur le ventre, potion gommeuse acidulée, diète absolue.

4 novembre. — Teint terreux, stupeur et prostration plus prononcées que la veille ; réponses presque inintelligibles ; peau plus froide, cyanosée à la face et aux extrémités ; pouls petit, dicrote, à 27 au 1/4 ; lèvres fuligineuses ; ventre dur, tendu, constipation. — 12 sangsues aux apophyses mastoïdes, cataplasme sur le ventre ; boissons rafraîchissantes.

5 novembre. — Coma, prostration extrême, roideur des membres, soubresauts de tendons, délire nocturne ; peau froide, cyanosée aux extrémités ; battements du cœur irréguliers ; langue de perroquet ; ventre rétracté, urines et deux selles liquides involontaires. — Vésicatoire sur la tête, le reste comme hier.

6 novembre. — Amendement des symptômes cérébraux, moins de stupeur et de prostration, somnolence, face plus expressive, peau couverte de sueur, pouls dicrote, à 30 au 1/4 ; le cœur bat régulièrement ; ventre tendu ; pas de selles. — Pansement du vésicatoire, embrocation mercurielle et cataplasme sur le ventre, cathétérisme.

7 novembre. — Le malade a dormi, la face est colorée aux pommettes, la prostration diminue, le malade répond lentement aux questions ; céphalalgie, peau souple, molle ; pouls régulier, voies digestives comme hier. — Même traitement.

8 novembre. — L'état du malade est encore amélioré.

Le malade sort guéri de l'hôpital le 11 janvier 1852.

Obs. III. — Mauroit (Henri), guide, entré à l'hôpital le 22 décembre 1852.

26 décembre. — Succession de symptômes qui permettent de porter un diagnostic. Marche régulière jusqu'au 10 janvier suivant, avec prédominance des symptômes cérébraux.

11 décembre. — Face pâle, yeux enfoncés, tempes creuses, délire nocturne, prostration profonde, relâchement complet des traits, somnolence ; ne répond pas aux questions ; roideur des membres, soubresauts de tendons ; peau froide,

légèrement violacée; pouls mou, dicrote, à 30 au 1/4; respiration imparfaite, symptômes abdominaux comme le malade précédent, constipation, urines involontaires. — Vésicatoire sur la tête, cataplasme sur le ventre, potions rafraîchissantes.

12 décembre. — Face pâle, hébétée; prostration moindre, roideur des membres, somnolence, pouls dicrote, plus large, à 26 au 1/4, peau moins froide.

13 décembre. — La face reprend de l'expression, le teint blanchit, le malade est éveillé; surdité, réponses embarrassées; les phénomènes ataxiques du côté des membres ne se remarquent plus; pouls mou, dicrote, à 26 au 1/4; peau moite, souple; sudamina, deux selles liquides involontaires, urines volontaires.

14 décembre. — L'amélioration persiste.

Le malade entre en convalescence le 25 janvier; il sort guéri de l'hôpital le 11 mars suivant.

Obs. IV. — Stroeken (François), grenadier, entré à l'hôpital le 30 septembre 1853.

Marche normale de la maladie jusqu'au 15 octobre 1853. A cette époque les phénomènes de la période ataxique se manifestent, mais isolément.

17 octobre. — Stupeur profonde, prostration, surdité, roideur des membres, soubresauts de tendons; délire continuel. Le malade ne paraît pas comprendre ce qu'on lui dit; face pâle, peau froide, cyanosée; pouls petit, fréquent, langue sèche, croûteuse; ventre ballonné, constipation. — Vésicatoire de deux fois la grandeur de la paume de la main sur le sommet de la tête; cataplasme sur le ventre, etc.

18 octobre. — La nuit a été plus tranquille que les précédentes; réponses lentes, voix tremblotante; plus de soubresauts de tendons, mais carphologie; météorisme; la constipation continue.

19 octobre. — A dormi vers le matin, réponses justes, plus de phénomènes ataxiques; peau moite, souple; pouls large, régulier, à 22 au 1/4; le ventre s'affaisse, la langue se nettoie et s'humecte.

20 octobre. — L'amélioration continue.

Stroeken sort guéri le 26 novembre.

— Le vésicatoire trouverait, sans doute, également bien son indication dans la période comateuse du choléra.

Traitement du choléra. — M. le docteur Gaudin de la Caffinière, de Nantes, assure avoir constamment réussi avec la méthode suivante de traitement :

A quelque période que soit arrivée la maladie, il fait administrer, toutes les demi-heures, un lavement froid d'eau de puits.

Le premier lavement contient 15 gouttes de laudanum de Sydenham.

Cataplasmes très-chauds de graine de lin sur le ventre, la poitrine et le cou.

Cataplasmes de farine de moutarde sur les bras, l'épine dorsale, les cuisses, les jambes et les pieds.

Bouteilles d'eau très-chaude autour du malade, qui gardera le lit dans un repos absolu.

Boissons froides; eau sucrée vineuse (vin rouge de Bordeaux, un cinquième).

Enfin l'usage de la potion suivante :

Ammoniaque liquide...	4	gouttes.
Teinture de castoréum..	6	—
Eau de cannelle.....	20	grammes.
Vin de Malaga.....	30	—
Sirop de menthe.....	16	—
Eau.....	100	—

A prendre par cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

On cesse les réfrigérants, et l'on rend la potion moins active dès que les sueurs sont abondantes; de même que l'on supprime la moutarde. Quant aux cataplasmes de graine de lin, ils doivent être appliqués pendant vingt-quatre heures. L'infusion de tilleul, très-chaude, remplace l'eau vineuse. Régime, pendant six jours, suivant l'état du malade. (*Bull. de thérapeutique.*)

De la caféine dans la migraine. — On lit, dans l'*Allgemeine medizinische centralzeitung*, que le docteur Eulenburg a obtenu d'excellents résultats de la caféine dans le traitement de la migraine, chez deux hommes de 30 à 40 ans, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé. Le mal revenait à des intervalles de 1 à 4 semaines et allait augmentant peu à peu, jusqu'à ce qu'il eût atteint son paroxysme; quelquefois il se calmait après un vomissement. Plusieurs remèdes avaient été donnés inutilement. M. Eulenburg fit prendre, dès les premières atteintes du mal, une poudre de 10 centigrammes de caféine et fit répéter cette dose trois fois, de deux heures en deux heures. Ce médicament eut pour

effet de calmer les douleurs et d'éloigner les accès.

Comme la caféine est d'un prix très-élevé, l'auteur propose de la remplacer par l'extrait de café, dont 20 centigram. représentent 5 centigram. de caféine.

— M. Eulenburg est loin d'être le premier qui ait proposé d'employer la caféine en thérapeutique. Ceux qui voudront se mettre au courant de tout ce qui concerne l'emploi médical du café et de la caféine n'auront qu'à consulter un article publié dans le N° du 1er avril 1851 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

Observations sur la cure de l'hydrocèle; par M. Bellucci. — L'opération de la cure radicale de l'hydrocèle est aujourd'hui une des plus simples et des plus sûres de la chirurgie. C'est une opération cependant, et comme telle, elle n'est pas entièrement exempte d'accidents. On doit accueillir avec empressement tout moyen qui permet d'arriver sans elle au même but. Celui que propose M. Bellucci, et qu'il appuie de cinq observations, est des plus innocents et des plus simples. Il consiste dans l'emploi d'une pommade composée de 4 à 6 grammes de poudre de feuilles de digitale pourprée et de 30 grammes d'axonge. Des frictions sont faites sur la tumeur, en ayant soin de bien laver le scrotum tous les cinq ou six jours, pour activer l'absorption du remède. Cinq cas d'hydrocèle, dont un aigu et quatre chroniques, rapportés par l'auteur, témoignent de l'efficacité du nouveau moyen, qu'il a suffi d'employer de deux à trois mois pour arriver à une guérison complète et solide. — (*Il Filiatre sebezio* et *Gaz. méd. de Paris.*)

Teigne, emploi de l'acide sulfureux. — M. le professeur Jenner emploie avec le plus grand succès contre la teigne, à l'hôpital des Enfants de Londres, l'acide sulfureux en solution dans l'eau; on fait passer un courant d'acide dans l'eau jusqu'à ce qu'elle en soit saturée; deux onces de ce liquide dans six onces d'eau forment la lotion généralement usitée. On y trempe des linges, que l'on applique sur les parties malades et que l'on renouvelle selon le besoin; un bonnet en taffetas ciré tient l'appareil en place. M. le docteur Louis Verhaeghe, d'Ostende, qui a adressé à ce sujet une communication à la Société de médecine de Bruges, a fait usage de ce traitement dans trois cas de teigne faveuse, et il en a obtenu deux fois une guérison rapide.

Gangrène du poumon; traitement. — Le professeur Skoda, de Vienne, a publié naguère quatre observations de gangrène du poumon qu'il a traitées avec succès par des inhalations de vapeurs d'huile de térébenthine et l'usage interne du sulfate de quinine. Sous l'influence de ce traitement, la guérison s'obtint rapidement, sans laisser dans le poumon ni infitration, ni cavernes, ni même aucun bruit anormal, la respiration vésiculaire s'étant rétablie partout. Les vapeurs térébenthinées furent inspirées toutes les deux heures, pendant cinq à dix minutes, et le sel de quinine fut administré à la dose d'un grain, toutes les deux heures. Afin de rendre les inhalations de térébenthine moins désagréables, on peut les aromatiser avec de l'huile de roses, ainsi que l'a fait M. Skoda dans l'une des observations qu'il apporte à l'appui de ce nouveau traitement. (*Zeitchr. d. K. K. Gesellsch. d. Aerzte.*)

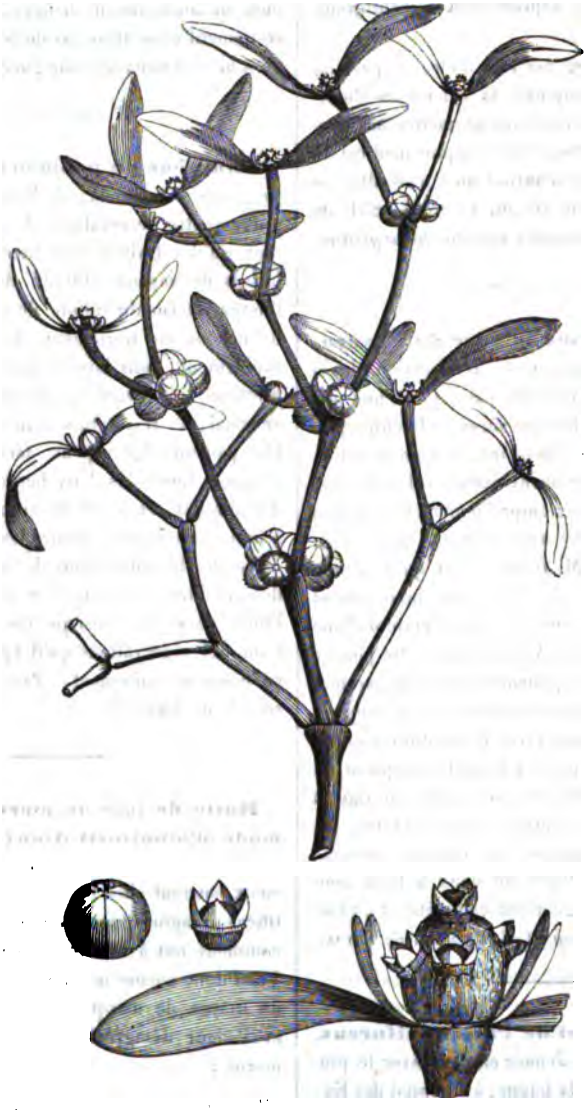
Huile de foie de morue. — Nouveau mode d'administration; par M. Sauvan. — L'huile de morue est un médicament si précieux, surtout chez les enfants, que tous les artifices imaginés pour en rendre l'usage plus commode ont à nos yeux une véritable valeur. Voici donc encore une formule présentée comme un moyen de masquer complétement la saveur et l'odeur désagréables de l'huile de foie de morue :

Pr. Jaune d'œuf.....	N° 1	
Sucre.....	60	gramm.
Eau de fleurs d'oranger...	30	—
Huile de foie de morue...	90	—
Essence d'amandes amères.	1	goutte.

(*Ann. clin. de Montpellier.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Gui. — Viscum album.



Rameau de gui. — Groupe de fleurs femelles. — Fleur femelle détachée. — Fruit.

Le **Gui blanc**, ἰξός (Dioscoride), *Viscum baccis albis* (T.), *Pomme hémorroïdale*, **Viscum album** (L.), de la diœcie-tétrandrie de Linné, de la famille des Loranthacées de Jussieu et Richard, est un *arbrisseau* parasite, s'implantant sur les végétaux ligneux, à écorce herbacée, verte, glabre, contenant un suc visqueux.

Tige polychotome.

Rameaux divergents, formant une touffe globuleuse, articulés, munis à la base d'une paire de bractées squammiformes, ciliées.

Feuilles opposées, sessiles, épaisses, charnues, ordinairement d'un vert jaunâtre, glabres, oblongues, obtuses, atténuées à la base, un peu

embrassantes, à cinq nervures parallèles, ne paraissant qu'après la dessiccation, persistantes, sans stipules.

Fleurs incomplètes, dioïques, régulières, munies de bractées à la base, sessiles, groupées à l'extrémité des branches et des rameaux, sur des axes courts, charnus.

Fleurs mâles. — *Calice* à quatre sépales, soudés en tube inférieurement, à limbe à quatre divisions ; pas de corolle.

Étamines au nombre de quatre.

Anthères sessiles, soudées dans toute leur étendue à la face interne des divisions du calice.

Fleurs femelles. — *Calice* soudé avec l'ovaire, en partie libre, à quatre dents très-courtes.

Corolle à quatre pétales jaunâtres, squammiformes, charnus, élargis à la base, insérés au sommet des divisions du calice.

Ovaire soudé avec le calice, à un seul carpelle, à une seule loge, renfermant un ovule normal et deux ovules rudimentaires.

Stigmate sessile, obtus.

Fruit bacciforme, mucilagineux, entouré au-dessous du sommet par le bord du calice, globuleux, du volume d'une groseille, blanc, uniloculaire, monosperme.

Graine dépourvue d'enveloppe propre, à périsperme coloré en vert, charnu.

Embryon droit, vert.

Radicule opposée au hile.

Le gui fleurit en mars, avril et mai. Il donne ses fruits en septembre, octobre et novembre. Il vit en parasite sur les vieux arbres, tels que poiriers, pommiers, peupliers, chênes, ormes, et en général sur tous les arbres qui ne renferment pas de suc laiteux, ni résineux.

On sait que le gui était l'objet d'un culte superstitieux chez les anciens Gaulois. Une fois chaque année, les druides, revêtus d'une robe blanche, allaient dans les forêts à la recherche du gui de chêne, le plus précieux à leurs yeux, sans doute parce qu'il est le plus rare, et le coupaient avec une serpe d'or. Cette cérémonie s'accompagnait du sacrifice de deux taureaux blancs, d'un repas fait sous le chêne sacré et de chants en l'honneur de la divinité. Au premier jour de l'an, on le distribuait au peuple comme une chose sainte.

Le gui est inodore, d'une saveur visqueuse et un peu austère à l'état frais, d'une odeur désagréable et d'un goût âcre et amer quand il est sec. On y trouve une grande quantité de matière glutineuse très-analogue au caoutchouc, insoluble à froid dans l'alcool, un extrait résineux, un extrait muqueux et un principe astringent. C'est dans l'écorce qu'est renfermée la plus grande partie des principes actifs du gui. On a longtemps cru que les propriétés médicales, et surtout le degré d'astringence du gui, variaient suivant l'espèce du végétal sur lequel celui-ci croissait, et dans cette idée on donnait la préférence au gui de chêne. Mais les expériences de Cartheuser, de Kœlderer et de Colbatch ont démontré que, quel que soit l'arbre sur lequel le gui a pris naissance, il présente constamment les mêmes propriétés. L'analyse chimique n'a, d'ailleurs, montré aucune différence entre les guis, quel que soit le sujet qui les supporte.

Le gui a joui d'une haute réputation jusque dans ces derniers temps. Pline, Théophraste, Matthiole, Paracelse, ont vanté son efficacité contre l'épilepsie. Dalechamp, Boyle, Kœlderer, Colbatch (1), Pfuendel (2), Cartheuser, Loseker, Boerhaave, Van-Swieten, Dehaen et d'autres encore l'ont également préconisé contre cette maladie, contre la chorée, contre les affections convulsives en général ; Bradley se loue des bons effets de ce végétal dans l'hystérie, la paralysie et d'autres affections nerveuses. Le gui a été vanté dans d'autres maladies encore, telles que la chlorose (Colbatch), l'asthme convulsif et le hoquet (Kœlderer), les flux de ventre, la ménorrhagie, les écoulements hémorrhoïdaires, les vertiges, l'apoplexie, la dyssenterie, la goutte, etc. On a recommandé, à l'extérieur, les cataplasmes faits avec le gui ou ses semences, pour calmer les douleurs de goutte et résoudre certaines tumeurs. Mais voici venir, d'un autre côté, Tissot, Cullen, Desbois de Rochefort et Peyrilhe qui disent n'avoir point retiré du gui les résultats avantageux que d'autres lui attribuent.

Le gui exerce sur le tube digestif une action excitante, qui peut aller jusqu'à provoquer des évacuations alvines. Guersent, dans l'article *Gui* du *Dictionnaire des sciences médicales*, émet l'opinion que la différence des résultats que l'on a obtenus de ce végétal doit tenir aux modes

(1) Colbatch, *Dissertation concerning mistel-toe, a most wonderful specific remedy for the cure of convulsive distempers*, ou Discours sur le gui, spécifique merveilleux pour la guérison des maladies convulsives ; 3e édition, in-8°; Londres, 1723.

(2) Pfuendel, *De spasmis vicia albo personatis*, in-4°; Jenæ, 1783.

différents de son administration ; car ce n'est point une plante inerte. Tous ses principes actifs résident dans l'écorce. On doit, suivant Colbatch, cueillir le gui entier à la fin de l'automne, le faire sécher avec soin, le pulvériser et le renfermer dans un vase de terre hermétiquement fermé, que l'on place dans un lieu très-sec. Cette poudre est légèrement amère, nauséeuse, astringente. Elle produit, à la dose de 8 grammes par jour, des effets un peu toniques et excitants et souvent aussi quelques selles. Le gui entre dans la composition de la pommade antiépileptique de Guttète, mélange de pivoine, de dictame, de gui, d'arroche, de corail rouge, d'hyacinthe, d'ongle d'élan, de crâne humain, de musc et de feuilles d'or, qui se donne depuis 10 centigrammes jusqu'à 2 grammes.

On a fait usage, à l'extérieur, de cataplasmes faits avec le gui ou ses semences pour calmer les douleurs de la goutte, et comme résolutifs ou maturatifs sur les tumeurs.

Les baies de gui servent d'aliment à plusieurs oiseaux. On dit que les daims et les biches s'en nourrissent. Les oiseleurs en préparent la glu destinée à la chasse des oiseaux. Le plus souvent, on emploie à cet usage le gui entier. Pour cela, on met une certaine quantité de cette plante, pendant huit à dix jours, dans un lieu humide ; quand elle est pourrie, on la pile jusqu'à la réduire en bouillie, et on la place ensuite dans une terrine avec de l'eau fraîche, et on l'agite fortement jusqu'à ce que la glu s'attache à la spatule. On lave alors cette substance dans un autre vase avec de la nouvelle eau, et on la conserve pour l'usage.

Mode d'administration et doses.

Usage interne. — *Décoction* de la plante sèche : 30 à 60 grammes par kilogr. d'eau.

Poudre d'écorce desséchée : 2 à 12 grammes en bols, pilules, ou dans un liquide approprié.

Extrait aqueux ou vineux : 7 à 8 grammes, en pilules, potions, etc.

Usage externe. — En cataplasmes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 août 1854.

Choléra-morbus. — On communique plusieurs formules qui ne nous semblent pas mériter de mention spéciale.

— M. J. Roux annonce l'apparition du choléra à Toulon.

— M. Duval, pharmacien, envoie la formule suivante contre la diarrhée prodromique du choléra :

Racine d'angélique.....	de chaque 16 grammes.
— de gentiane.....	
— de calamus aromaticus.....	
— d'aunée.....	
Écorce de simarouba.....	10 —

Faites macérer huit jours dans un litre de genièvre et filtrez.

Cette recette vient des missionnaires de nos colonies, où quelques personnes ne marchent jamais sans cette liqueur.

— M. Bonnafont réclame la priorité du traitement du choléra par la strychnine. Il aurait entretenu l'Académie des essais qu'il avait faits en Afrique, en 1835, dans une lettre adressée à M. Pariset, alors secrétaire perpétuel.

Eaux minérales. — L'Académie adopte les conclusions favorables de quatre rapports de M. O. Henry, tendant à accorder l'autorisation d'exploiter diverses sources minérales :

1° Eaux de Désaignes (Ardèche) ; eau bicarbonatée alcaline ;

2° Eaux sulfhydratées calcaires d'Auzon (Gard) ;

3° Eaux minérales salées de Sotteville-lez-Rouen ;

4° Eaux bitumino-sulfureuses de Luzet et Jenzet (Gard).

Application de la méthode du morcellement à l'extirpation des tumeurs profondes du cou. — M. Maisonneuve présente une malade à laquelle il a pratiqué l'extirpation de tumeurs profondes du cou par une méthode consistant à diviser en plusieurs portions les tumeurs que leur volume rend d'une

extraction impossible ou trop difficile. Grâce à cette méthode, dont il a eu la première idée en 1843, il lui a été donné d'attaquer avec succès des tumeurs utérines que les chirurgiens les plus habiles avaient considérées comme absolument incurables.

La malade présentée par M. Maisonneuve est une femme de 35 ans, qui portait une tumeur occupant toute la moitié latérale gauche du cou, verticalement depuis l'apophyse mastoïde jusques au-dessous de la clavicule, et transversalement depuis les apophyses épineuses jusque derrière le larynx et la trachée, qui se trouvaient fortement refoulés à droite. Elle occasionnait les troubles les plus inquiétants du côté de la respiration. On avait refusé de l'opérer à l'hôpital des cliniques de la Faculté.

Après s'être rendu suffisamment compte de la gravité des rapports de cette tumeur, M. Maisonneuve l'opéra le 20 juin 1854.

La malade étant couchée sur le côté droit et préalablement soumise au chloroforme, M. Maisonneuve fit d'abord une incision verticale, étendue de l'apophyse mastoïde à la clavicule, puis une autre incision transversale depuis le larynx jusques au delà des apophyses épineuses des vertèbres. Les quatre lambeaux de cette incision cruciale furent disséqués avec un soin extrême, surtout en avant, où se trouvaient l'artère carotide primitive, la veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique. Cette dissection fut longue et laborieuse à cause de l'extrême densité du tissu cellulaire, qui, adhérant à la tumeur par de nombreux tractus fibreux, se refusait absolument à toute tentative d'énucléation. Il fallut constamment employer les ciseaux mousses.

Après avoir mis ainsi la tumeur à découvert dans presque toute l'étendue de sa face extérieure, M. Maisonneuve, comprenant qu'en raison de sa consistance extrême et surtout des adhérences intimes qui l'unissaient aux parties sous-jacentes, il lui serait impossible de l'extraire d'un seul bloc, résolut de la diviser d'abord en deux parties égales, par une incision transversale.

Concentrant ainsi tous ses efforts sur cette moitié inférieure, il parvint, après vingt minutes environ de dissections pénibles et délicates, combinées avec des tractions énergiques, à l'isoler complétement des nerfs du plexus brachial, de l'artère et de la veine sous-clavière et de la première côte.

Les muscles scalènes seuls, dont les fibres se perdaient dans son tissu, durent être sacrifiés en partie. Du côté du larynx, ainsi que du côté des apophyses épineuses, la dissection fut beaucoup moins pénible et plus prompte.

Sans perdre de temps, M. Maisonneuve attaqua l'autre moitié de la tumeur. Cette deuxième moitié était plus intimement fixée que la précédente aux apophyses transverses des vertèbres. C'était là surtout que la dissection devait être opérée avec prudence, à cause des nerfs du plexus brachial, dont l'origine était englobée dans le pédicule de la tumeur. Pour éviter tout accident de ce côté, M. Maisonneuve résolut de diviser encore cette moitié supérieure par une incision verticale, qui lui permît de mettre à découvert le point même où elle adhérait aux vertèbres. De cette manière il put sculpter, pour ainsi dire, le nerf dans l'espèce de gouttière fibreuse que lui formait la production morbide. Ceci terminé, l'extirpation ne présenta plus que des difficultés de second ordre et fut achevée en quelques minutes.

Pendant cette opération terrible, qui n'avait pas duré moins de trois quarts d'heure, la malade n'avait pas un instant cessé d'être soumise au chloroforme. Elle n'avait perdu qu'une petite quantité de sang, grâce aux précautions extrêmes prises par l'opérateur pour éviter la lésion des gros vaisseaux. Aussi le pouls n'avait-il pas un instant cessé de battre avec régularité.

Quant à la plaie, c'était quelque chose d'effrayant à voir que cette énorme excavation au fond de laquelle existaient, à nu, les six dernières vertèbres cervicales, la première côte, le nerf du plexus brachial et cervical, l'artère sous-clavière, la carotide, la jugulaire interne, le nerf pneumo-gastrique, le larynx, la trachée, le pharynx et l'œsophage.

Il était important de restreindre autant que possible le champ de la suppuration; aussi M. Maisonneuve crut-il devoir rapprocher les tissus par première intention, au moyen des bandelettes agglutinatives, des serres fines et d'une compression méthodique.

A cet égard, le succès dépassa toutes les espérances du chirurgien. Dès le troisième jour, cette immense solution de continuité se trouvait cicatrisée dans les quatre cinquièmes de son étendue, et ce qui restait béant se recouvrit bientôt de bourgeons charnus de bonne nature.

Un mois suffit pour compléter la guérison, et

aujourd'hui tous les organes ont repris leur position normale, le bras a conservé toute l'intégrité de ses mouvements et de la sensibilité, la voix est pure, la déglutition comme en pleine santé ; et de cette grave opération, la malade ne conserve plus d'autre trace qu'une cicatrice régulière et sans aucune difformité, ainsi que nous avons pu nous en assurer en jetant un coup d'œil sur la malade, que M. Maisonneuve a présentée à l'Académie dans sa dernière séance.

Examen de la tumeur. — La tumeur est exclusivement formée d'un tissu dense et serré,

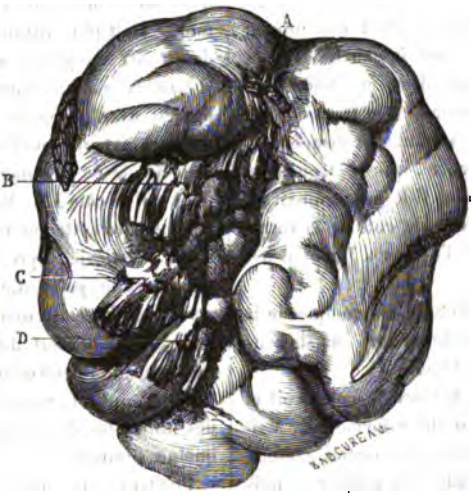


Fig. 1re (demi-nature).

Tumeur vue par sa face interne. — A. Faisceaux musculaires de l'angulaire de l'omoplate. — B, C, D. Faisceaux musculaires des scalènes et gouttière dans laquelle étaient enchâssées les apophyses transverses des vertèbres cervicales.

dont l'aspect rappelle parfaitement celui des corps fibreux de l'utérus. Sa forme est assez régulièrement quadrilatère ; ses dimensions sont de 12 centimètres dans le sens vertical, de 12

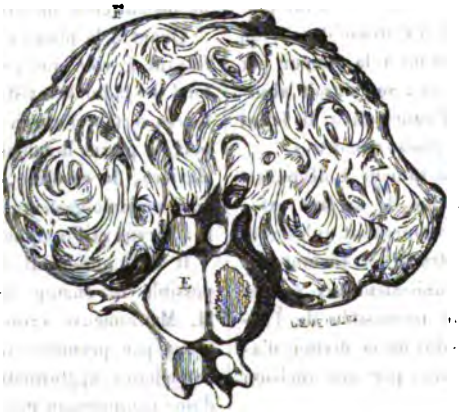


Fig. 2e (demi-nature).

Tumeur coupée transversalement et représentée adhérente à la troisième vertèbre cervicale pour faire comprendre sa position. — E. Troisième vertèbre cervicale simulée pour donner l'idée de la position de la tumeur et de ses adhérences aux apophyses transverses. — F. Tissu de la tumeur vu dans une coupe transversale.

dans le sens transversal, de 8 dans le sens de l'épaisseur. Sa face extérieure convexe présente en avant une gouttière oblique, dans laquelle glissaient l'artère carotide, la veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique. Sa face interne, exhaussée pour se mouler sur les vertèbres,

présente encore plusieurs faisceaux musculaires provenant des muscles scalènes, angulaire et splénius, dont les insertions se confondaient dans son tissu. Son poids était de 475 grammes. Le microscope n'y a fait découvrir que du tissu fibreux pur.

Séance du 15 août.

Tumeurs. — M. Chassaignac réclame la priorité à propos du procédé opératoire mis en usage par M. Maisonneuve, sur la malade qu'il a présentée à l'Académie dans la dernière séance.

Opération césarienne. — M. Lebleu, chirurgien en chef de l'hôpital de Dunkerque, donne lecture d'un mémoire sur l'opportunité et la simplification de l'opération césarienne, à l'occasion d'un double fait d'opération césarienne, pratiquée à seize ans d'intervalle sur la même personne. (Renvoi à une commission.)

Effets thérapeutiques de l'iode. — M. Chatin lit, en son nom et celui de M. Gibert, un rapport sur des expériences et des considérations nouvelles pour servir à l'histoire thérapeutique de l'iode, par M. Duroy, pharmacien à Paris.

L'auteur rapporte une première observation d'abcès traité par les injections iodées, indiquant que l'iode agit sur le pus comme agent de conservation.

Les expériences rapportées par M. Duroy mettent hors de doute que l'iode s'unit au pus, qu'il le préserve de la putréfaction, et que son affinité pour lui est plus forte que pour l'amidon.

M. Duroy a voulu voir aussi si cette action de l'iode sur le pus, si importante au point de vue de la thérapeutique, s'étendrait à d'autres produits animaux, tels que le lait, le sang et l'albumine. Ses expériences, à cet égard, sont également affirmatives.

En un mot, tous les faits s'accordent pour affirmer les qualités antiseptiques de l'iode. M. Duroy ajoute que, pendant les deux mois qu'a duré le traitement de l'abcès par les injections iodées, le pus n'a jamais contracté d'odeur désagréable.

La propriété que possèdent les corps protéiques, d'enlever l'iode à l'amidon, conduit d'ailleurs l'auteur à cette remarque, que le lait et l'albumine pourraient être substitués avec avantage aux matières amylacées que conseillait M. Orfila pour combattre les effets toxiques de l'iode.

En résumé, les observations contenues dans le mémoire de M. Duroy tendent à établir :

1° Que l'iode est un puissant antiseptique;

2° Que ce corps a plus d'affinité pour l'albumine, le gluten, etc., que pour l'amidon lui-même;

3° Qu'il ne coagule ni ne décompose, en apparence, l'albumine et les matériaux de l'organisme avec lesquels on le met en contact; que, par conséquent, la coagulation de l'albumine qu'on a vue être déterminée par la teinture d'iode est l'œuvre de l'alcool, et non celle de l'iode.

Après les faits sont exposées, toutefois avec une réserve pour laquelle l'auteur doit être loué, quelques hypothèses. Étant données les propriétés antiseptiques de l'iode, ne pourrait-on pas, demande M. Duroy, tenter l'emploi de cet agent pour combattre l'action des venins et virus, ainsi que les empoisonnements miasmatiques? Déjà, pour un point de ces hypothèses, les expériences faites par MM. Brainard et Gœne, sur le poison de crotale et de curare, justifient les prévisions et les raisonnements de M. Duroy.

M. le rapporteur conclut en proposant :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° De l'engager à poursuivre ses recherches, en les dirigeant, autant que possible, vers la détermination exacte des phénomènes de combinaison qui se produisent au contact de l'iode avec les matières protéiques;

3° D'ordonner que son mémoire soit renvoyé au comité de publication. (Adopté.)

Séance du 22 août 1854.

Du fer réduit par l'hydrogène. — M. Bouchardat lit un rapport sur un intéressant travail de M. Quevenne, qui pour a titre : *De la médication ferrugineuse*. Nous en reproduisons les passages les plus intéressants.

La valeur du fer réduit comme médicament, cette question, si importante pour le praticien, ne pouvait être bien décidée qu'au lit du malade. C'est le parti pris par M. Quevenne, qui présente à l'appui de son travail plusieurs observations cliniques. Il s'agit de huit femmes chez lesquelles les caractères de la chlorose ont été authentiquement constatés par les chefs de service au moment de l'entrée. Deux de ces malades avaient en même temps des affections matérielles des organes de la circulation, et ont dû être traitées par la digitaline concurremment avec le fer.

Les doses de fer réduit administrées ont été, en général, de 0,20 à 0,30. Au-dessous de 0,20, la guérison a paru marcher lentement. D'un autre côté, en s'élevant à 0,40 et à 0,50, il n'a pas semblé que l'amélioration marchât plus vite qu'avec 0,30.

Les malades ont généralement bien supporté le médicament; le plus grand nombre n'en a ressenti aucune espèce d'inconvénient.

Chez une, il y a eu pendant plusieurs jours des crampes d'estomac, de la gastralgie et même des vomissements; chez une autre, il y a eu, à un certain moment, des douleurs d'estomac; mais comme chacune de ces malades était sujette à ces inconvénients, que c'était là un des symptômes de leur maladie, il ne semble pas que l'on puisse rapporter au fer ces accidents, qui n'ont d'ailleurs été que momentanés.

On n'a remarqué chez ces huit malades aucune tendance du médicament à constiper ou à relâcher.

La durée du traitement a été variable chez ces huit malades. Parmi les malades qui ont éprouvé promptement une amélioration marquée, il en est deux qui, se trouvant ainsi beaucoup mieux (après dix et douze jours), ont voulu sortir avant l'entière guérison; en conséquence, la durée du traitement est ici sans valeur.

Chez une autre, la guérison complète n'a demandé que seize jours (un traitement antérieur par le safran de mars avait exigé cinq semaines).

Dans un autre cas, le traitement a duré un mois (un premier traitement par le safran de mars n'avait point guéri la malade).

Enfin, pour les deux malades chez lesquelles il y avait en même temps affection matérielle des organes de la circulation, que l'on a dû traiter conjointement par la digitaline, et chez lesquelles des traitements antérieurs avaient assez mal réussi, on est cependant parvenu à la guérison de la chlorose, mais il a fallu prolonger l'emploi des moyens curatifs assez longtemps (71 jours dans le cas le plus long).

Tels sont les résultats de la partie expérimentale soumise au jugement de l'Académie. On en peut tirer les conclusions suivantes :

1° Le fer réduit par l'hydrogène parmi les préparations examinées est celle qui a introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné.

2° Ce qui distingue cette préparation entre les martiaux, c'est son degré d'activité relatif.

La dose de 0,20 à 0,30 (moyenne 0,25) paraît suffisante en général pour produire la guérison aussi promptement et aussi complétement qu'avec les composés ferrugineux réputés jusqu'ici les plus actifs, quoique dans bien des cas on puisse aller sans inconvénient à 0,40 et 0,50.

3° Les faits observés détruisent cette proposition formulée jusqu'ici d'une manière générale, à savoir : que les préparations de fer insolubles par elles-mêmes sont moins actives que les sels solubles de ce métal. Si cette proposition est vraie relativement au safran de mars, elle ne l'est nullement pour d'autres préparations insolubles, le fer réduit, par exemple.

4° Il n'est pas plus exact de présenter les préparations de fer insolubles comme offrant le grave inconvénient de neutraliser le suc gastrique et de nuire ainsi à la digestion (objection théorique). L'expérience a démontré qu'il n'y avait dans ce cas qu'une diminution d'acide très-légère, et rien ne prouve que celle-ci soit nuisible. Peut-être même est-elle quelquefois utile.

5° Lorsqu'on administre de l'iodure de fer, il se fait *aussitôt* un départ entre les deux éléments du composé : l'iode passe avec une grande rapidité dans les urines, où il apparaît dix à quinze minutes après l'ingestion; tandis que le fer est retenu dans l'économie, n'en laisse passer qu'une trace dans la vessie.

De tout ce que nous venons d'exposer, dit M. le rapporteur, il ressort :

Que M. Quevenne, entrant dans une voie d'investigations nouvelles par une série d'expériences très-bien instituées, exécutées avec une persévérance qu'on ne saurait trop admirer, a éclairé un grand nombre de questions qui se rattachent à l'emploi des préparations ferrugineuses;

Considérant, d'autre part, que les expériences si nombreuses, si précises, relatées avec détail dans le mémoire de l'auteur, les faits cliniques recueillis dans les hôpitaux démontrent que le fer réduit se range parmi les meilleurs ferrugineux employés en médecine;

Considérant aussi que ce produit, par suite de l'initiative de M. Quevenne, est aujourd'hui généralement usité, et qu'il importe d'en régulariser l'emploi;

Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'accorder à ce beau travail sa complète approbation;

2° D'ordonner que la formule du fer réduit

par l'hydrogène et des préparations dont il est la base soit inscrite au *Bulletin de l'Académie;*

3° Nous n'hésiterions pas à vous prier de voter l'impression dans vos Mémoires de ce grand ouvrage de M. Quevenne, si l'auteur ne se proposait de le publier prochainement. (Adopté.)

Fractures des membres inférieurs compliquées de plaies par armes à feu. — M. Hutin lit un mémoire sur le résultat des fractures de la moitié supérieure de la cuisse et de la moitié inférieure de la jambe dont se compliquent les plaies par armes à feu.

En 1831, Ribes avait affirmé que, si dans ce genre de lésions on ne recourait pas promptement à l'amputation, les malades succombaient toujours, et que, dans une visite minutieuse qu'il avait faite à l'hôtel des Invalides, il n'avait pas trouvé un seul homme qui eût survécu à de semblables blessures en conservant le membre intéressé, ni un seul cuissart qui eût eu la cuisse coupée par suite de la fracture du milieu du fémur. M. Hutin a repris les recherches de Ribes, et il est arrivé à des résultats tout différents.

Sur 4,370 invalides, il a rencontré, d'un côté, 143 cuissarts et 230 amputés de la jambe; de l'autre, 63 individus ayant guéri sans amputation de fractures de la cuisse par coups de feu, et 76 ayant également guéri sans amputation de fractures analogues de la jambe. Rapprochant ces données les unes des autres, en tenant compte de la hauteur à laquelle ont eu lieu les diverses lésions, M. Hutin établit le tableau comparatif suivant:

1° Fractures par coups de feu *au milieu* de la cuisse : 5 hommes amputés et 20 guéris sans amputation.

Id. *au-dessous du milieu* : 16 amputés et 19 guéris sans amputation.

Id. *au-dessus du milieu :* pas d'amputés et 24 guéris sans amputation.

2° Fractures par coups de feu de la jambe *au milieu :* 12 amputés et 22 guéris sans amputation.

Id. *au-dessus du milieu :* 6 amputés et 20 guéris sans amputation.

Id. *au-dessous du milieu :* 64 amputés et 34 guéris sans amputation.

M. Hutin ne veut pas qu'on lui suppose la pensée que les fractures dont il s'agit sont moins graves qu'elles ne le sont en réalité; il les considère, au contraire, comme toujours extrêmement redoutables. « J'ai seulement voulu faire voir, dit-il, qu'elles ne sont pas nécessairement mortelles quand on ne sacrifie pas les membres, ainsi qu'on l'a avancé; et que, sur ce point, l'hôtel des Invalides, d'où est partie, il y a plus de vingt ans, une sérieuse accusation contre les ressources d'une chirurgie conservatrice, a offert depuis un ensemble de faits assez nombreux pour la combattre. » (Commissaires : MM. Velpeau, Malgaigne et Larrey.)

Séance du 29 août.

Choléra. — M. Leroy d'Étiolle fait hommage à l'Académie, au nom de M. le professeur Evrard (de la Haye), d'une brochure relative au choléra qui règne en Russie, et il joint à cet envoi une courte analyse qui lui paraît utile dans la circonstance actuelle.

Le traitement auquel on donne la préférence dans les hôpitaux militaires russes est celui qu'a proposé M. Mandl, médecin de l'empereur. Il se compose de moyens internes et de moyens externes. Les médicaments internes sont : l'extrait alcoolique de noix vomique, l'acide phosphorique, l'ellébore blanc, le musc et le camphre. L'extrait de noix vomique est la base du traitement; on l'associe d'abord à l'acide phosphorique, et, si la chaleur tarde à revenir, on le combine avec l'ellébore, puis avec le musc et le camphre. Chaque substance est donnée à la dose de 1/50e de grain toutes les cinq minutes s'il y a des vomissements, tous les quarts d'heure ou même toutes les demi-heures s'il n'y en a pas.

Les moyens externes consistent à envelopper le corps d'un drap trempé dans de l'eau salée froide, tordu avant son application et recouvert d'une couverture de laine.

M. Evrard dit avoir vu une grande diminution de la mortalité sous l'influence de ce traitement; toutefois, il a cru devoir le modifier, en se basant sur une double considération :

1° Le choléra ressemblant, par son invasion, à la fièvre intermittente, il convient de le combattre par le sulfate de quinine associé à la noix vomique, dont l'action se fait particulièrement sentir sur le système nerveux.

2° L'estomac et les premières voies digestives étant dans un état de phlogose, il vaut mieux administrer ce médicament par l'anus; la dose est de 1/20e de grain d'extrait alcoolique de noix vomique et de 2 à 3 grains de sulfate de

quinine dans 2 onces de liquide, toutes les deux heures jusqu'à sept lavements.

L'emploi de cette médication, qu'il faut commencer lorsque les évacuations alvines ont cessé, a produit de très-bons résultats. Cette assertion, venant d'un médecin aussi distingué et aussi haut placé que M. le docteur Evrard, mérite d'être prise en considération.

Eaux minérales. — M. H. Gaultier de Claubry lit, au nom de M. O. Henry, un rapport sur l'eau minérale naturelle de Schoultzbach (Haut-Rhin); eau froide, acidule, gazeuse, bicarbonatée, sodique et ferrugineuse.

Les eaux du genre de celle de Schoultzbach étant nombreuses et bien connues, et leurs propriétés médicinales ne faisant pas de doute, la commission propose d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source. (Adopté.)

Effet énervant du lait. — M. Collineau lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Ardoin, ancien médecin de l'hospice de Draguignan (Var), ayant pour titre : *Effet énervant du lait.*

Le titre du travail de M. Ardoin, dit M. le rapporteur, semble d'abord, par sa généralité, conduire à quelque paradoxe; mais M. Ardoin n'est pas aussi exclusif que ce titre pourrait le faire présumer. Pour prouver que le lait exerce parfois sur l'économie une action excessivement débilitante, M. Ardoin rapporte onze observations ayant pour sujets des individus d'âge, de sexe, de tempéraments et de positions sociales divers, chez lesquels l'usage du lait a produit sur les fonctions nerveuses des effets très-évidents. Dans aucun de ces faits il n'a existé ni rapports, ni gastralgies, ni colique, ni diarrhée, ni hémorrhagie antérieure qui pût rendre raison de la déperdition des forces. La nature des symptômes et le retour presque subit des forces après la suppression du lait se sont montrés les mêmes dans toutes les observations.

Que faut-il penser de pareils faits? se demande M. le rapporteur; dépendent-ils du climat ou de quelques habitudes locales? M. Ardoin n'en parle pas. Faut-il en accuser des dispositions individuelles comme causes déterminantes? Cela devient probable, puisqu'il a vu le lait de la même vache produire chez quelques individus les accidents qu'il signale, et n'en déterminer aucun chez d'autres qui le prenaient en même temps.

Quoi qu'il en soit, le mémoire de M. Ardoin prouve son titre, c'est-à-dire qu'il établit par des faits que le lait exerce quelquefois sur l'économie une action énervante grave; il est bien composé, il décèle dans son auteur un médecin, un observateur éclairé et persévérant. Mais ces faits ont quelque chose de si imprévu, de si étrange même pour beaucoup de praticiens, qu'avant de porter un jugement définitif sur leur importance, il nous semble convenable d'attendre que des cas semblables, recueillis par d'autres observateurs, viennent leur donner toute l'authenticité désirable.

En attendant cette confirmation nécessaire, les commissaires proposent le dépôt du travail dans les archives et des remercîments à l'auteur, avec invitation de faire part à l'Académie des nouveaux faits qu'il pourra recueillir. (Adopté.)

Désarticulation du genou. — M. Maisonneuve présente une malade à laquelle il a pratiqué la désarticulation du genou pour une tumeur sarcomateuse de la tête du péroné.

Séance du 5 septembre.

Choléra-morbus. — La correspondance officielle comprend une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui demande au plutôt l'avis de l'Académie sur les différents remèdes contre le choléra qu'il a transmis dans ces derniers temps, et qui communique de nouvelles recettes contre la même maladie.

Rapport sur le traitement du choléra par la strychnine. — M. Girardin donne lecture de son rapport, sur un travail de M. Abeille, relatif à l'emploi du sulfate de strychnine dans le traitement du choléra. Ce rapport se termine par les passages suivants :

« Vous déciderez si vous devez encourager un traitement dit *spécifique*, basé sur une expérimentation imparfaite, empirique et dangereuse.

« Je dis *dangereuse*, car si l'usage de la strychnine doit se répandre dans le public pour combattre, comme le propose M. Abeille, non-seulement tous les cas de choléra, mais encore la cholérine, il s'élèvera bientôt une redoutable question de responsabilité médicale.

« J'ai l'honneur de vous proposer :

« 1° De remercier M. Abeille de sa communication;

« 2° D'inviter instamment cet honorable com-

frère à publier ses observations, afin que chacun puisse en apprécier la valeur;

« 3° De renvoyer les documents à la commission du choléra. »

M. Gibert signale une lacune dans le rapport. Il voudrait qu'il y fût rappelé que le *spécifique* de M. Abeille ne donne pas de meilleurs résultats que tous les spécifiques vantés pendant le cours des trois épidémies que nous avons eues à traverser. La mortalité a toujours été invariablement de la moitié des cas.

M. Londe appuie cette proposition et ajoute que, s'il ne connaissait M. Abeille, il serait tenté de croire qu'il n'a jamais traité un cholérique; car tout le monde sait qu'à la période cyanique les sangsues ne prennent pas ou se détachent aussitôt. Quant au reproche adressé à M. Abeille de n'avoir point rapporté d'autopsie. M. Londe fait observer que les lésions cadavériques dans le choléra n'expliquent ni les symptômes ni la mort.

M. Bouchardat. — L'examen des voies digestives aurait du moins fait voir si l'absorption du médicament a pu avoir lieu.

M. Collineau. — M. Abeille me paraît avoir tort d'attribuer à la strychnine toutes les réactions qui sont survenues dans les vingt-quatre heures, alors que ce phénomène s'observe communément, et sous l'influence de médications diverses.

M. Bouillaud, désespérant de la commission actuelle du choléra, demande à l'Académie qu'elle nomme une commission nouvelle.

M. Davenne dit qu'il est harcelé de recettes contre le choléra, qui lui viennent de toutes parts, et le plus souvent appuyées par de puissants personnages. Mais il a pour coutume de laisser aux médecins des hôpitaux, à qui il transmet ces recettes, la faculté d'en user à leur gré.

M. Desportes voit, dans l'épidémie actuelle, une névrose des organes respiratoires, sous la dépendance du nerf grand sympathique. En conséquence, il trouve rationnelle la médication strychninée; mais il voudrait qu'on y adjoignît l'électrisation, appliquée à la base de la poitrine.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix, et adoptées à une grande majorité.

M. Gibert insiste pour qu'une conclusion complémentaire soit votée dans le sens de sa proposition. Il la formule ainsi :

4° *Conclusion* : « Enfin, appeler l'attention sur ce fait capital, que le chiffre des guérisons annoncé par M. Abeille est celui que l'on obtient généralement du traitement méthodique du choléra.» — (Adopté.)

M. Moreau voudrait que l'Académie intervînt pour mettre un terme au charlatanisme éhonté dont le choléra est le prétexte, et qu'à l'instar de ce qui s'est fait en 1832, il fût rédigé une nouvelle instruction à l'usage du peuple.

M. Rostan regrette, avec l'Académie tout entière, que la commission du choléra ne présente pas son rapport. Mais il ajoute qu'il est difficile de nommer une commission nouvelle, qui aurait à recommencer tout le travail déjà fait. Il en résulterait que le rapport serait retardé plutôt qu'avancé.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que, dans ces derniers temps, M. Jules Guérin a été empêché d'achever son travail pour cause de maladie, et que ce n'est que depuis peu que la commission est en possession des documents résultant de l'enquête administrative sur l'épidémie de 1849. Le travail de M. Guérin est si avancé, qu'une commission nouvelle exigerait un temps beaucoup plus long pour le recommencer qu'il n'en faudra pour le finir. M. le secrétaire perpétuel prie, d'ailleurs, la presse médicale d'insister, de son côté, auprès de la commission du choléra, pour obtenir d'elle ce que, pour son compte, il n'a pu obtenir encore.

M. Velpeau rappelle qu'il a maintes fois cherché à stimuler le zèle de la commission du choléra. Toutefois, il ne se fait pas illusion sur ce que peut l'Académie. Personne ne peut faire, jusqu'à ce jour, que la moitié environ des cholériques ne succombe pas. Eh bien! tant que cela sera, les charlatans auront beau jeu, et aussi longtemps qu'ils promettront de guérir tout le monde, tout le monde ira à eux.

M. Bouillaud objecte que l'Académie a la mission de diriger et d'apprécier les progrès de la science, mais non pas de proposer des remèdes. Il soutient sa première proposition, et demande qu'une commission nouvelle soit nommée pour préparer d'urgence un rapport sur l'épidémie actuelle.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée. Il est décidé que la nomination de cette commission aura lieu dans la prochaine séance.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Bertherand, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger; — M. Fénin, désigné médecin en chef du corps expéditionnaire de la Baltique; — le docteur Emery, président de l'École impériale des Beaux-Arts; — Thiriaux (Jean-Baptiste-Joseph), pharmacien inspecteur, membre du conseil de santé des armées; chevalier du 10 novembre 1832; 42 ans de services, 10 campagnes; — Auberge (Pierre-Joseph-François), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine ; chevalier du 15 avril 1846; 28 ans de services, 4 campagnes; s'est particulièrement distingué pendant les deux épidémies de Bône.

Ont été nommés *chevaliers* du même ordre :

MM. Renaud, membre du conseil municipal de Périgueux; chirurgien des prisons et du bureau de bienfaisance de cette ville depuis 35 ans. — Frébourg, maire de Morlaix (Finistère); en fonctions depuis 1851; ancien président de la chambre de commerce de cette ville : 24 ans de services municipaux. — Morel, directeur de l'Institution impériale des Sourds-Muets de Bordeaux : 28 ans de services dans l'enseignement public des sourds-muets. — Broussonnet, membre du conseil général de l'Hérault; ancien maire de Montpellier, médecin en chef de l'hôpital général de cette ville : 20 ans de services. — Baschet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois (Loir-et-Cher) : 18 ans de services; belle conduite lors des inondations de la Loire, en 1847. — Davet de Beaurepaire, médecin à Paris : secours gratuits à la classe pauvre; dévouement dans l'épidémie de 1849; publications scientifiques. — Docteur Fabas, médecin des eaux de Saint-Sauveur. — Reboul de Cavelery, inspecteur général des prisons : 4 années de services administratifs; s'est signalé, en 1849, comme médecin. — Isnard (Jean-Augustin), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine : 24 ans de services, 7 campagnes. — Méry (Jean-Auguste), médecin principal de 2e classe à l'armée d'Orient : 24 ans de services, 5 campagnes. — Barby (Jean-Marie), médecin-major de 1re classe à l'armée d'Orient : 21 ans de services, 5 campagnes. — Radat (Antoine), médecin-major de 2e classe au corps expéditionnaire de la Baltique : 21 ans de services, 4 campagnes. — Rodes (Étienne), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 20 ans de services, 7 campagnes. — Darolles (Jean-Baptiste), médecin-major de 2e classe au 50e de ligne : 27 ans de services, 12 campagnes. — Collin (Eugène-Jean-Mathias), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Strasbourg : 23 ans de services, 14 campagnes. — Beylot (Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe au 15e de ligne : 20 ans de services, 16 campagnes. — Tabouret (Louis-Auguste-Amédée), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital de Marseille : 23 ans de services, 12 campagnes. — Clavey (Henri), médecin aide-major aux hôpitaux de la division de Constantine : 16 ans de services, 13 campagnes ; s'est distingué pendant l'épidémie de Bône. — Moreau (Louis-Marie-Ange), médecin-major de 2e classe en non activité pour infirmités contractées dans l'exercice de ses fonctions : 21 ans de services, 1 campagne. — Carron (Pierre-Joseph), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Cambrai : 31 ans de services, 4 campagnes. — Gillet (Michel-Paul-Léon), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de la Rochelle; 26 ans de services, 13 campagnes.

— Le *Moniteur* publie un décret qui autorise les médecins dont les noms suivent à porter les différentes décorations d'ordres qui leur ont été conférés par des souverains étrangers :

États romains. — Ordre de Pie, 2e classe : M. Gramaccini (N. E. J.), médecin-major.

Pays-Bas. — Ordre de la Couronne de chêne : M. Le Roy (J. J. J.), médecin (commandeur).

École préparatoire de médecine de Lyon. — Un décret en date du 13 août réorganise ainsi qu'il suit l'École préparatoire de médecine de Lyon :

Art. 1er. L'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon est réorganisée de la manière suivante :

L'enseignement comprendra :

1° Anatomie et physiologie ;

2° Pathologie externe et médecine opératoire ;

3° Clinique externe ;

4° Pathologie interne ;

5° Clinique interne;

6° Accouchements, maladies des femmes et des enfants;

7° Matière médicale et thérapeutique.

8° Pharmacie et notions de toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Art. 2. Le nombre des professeurs adjoints de ladite École est fixé à trois, qui seront attachés :

A la chaire de clinique externe,

A la chaire de clinique interne,

A la chaire d'anatomie et de physiologie.

Art. 3. Le nombre des professeurs suppléants est de quatre, qui seront attachés :

Aux chaires de médecine proprement dite,

Aux chaires de chirurgie et d'accouchement,

A la chaire d'anatomie et de physiologie,

Aux chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Art. 4. Il est également attaché à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon :

Un chef de travaux anatomiques,

Un prosecteur,

Un préparateur de pharmacie et toxicologie.

— Par arrêté en date du 4 septembre 1854, M. le ministre de l'instruction publique a pourvu ainsi qu'il suit à la nomination du personnel de la même École :

Sont nommés professeurs titulaires des chaires suivantes :

Anatomie et physiologie : M. Richard.

Pathologie et médecine opératoire : M. Pétrequin.

Clinique externe : M. Bonnet.

Pathologie interne : M. Senac.

Clinique interne : M. Devay.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants : M. Colrat.

Matière médicale et thérapeutique : M. Brachet.

Pharmacie et notions de toxicologie : M. Glenard.

Sont nommés professeurs adjoints :

Clinique externe : M. Bouchacourt.

Clinique interne : M. Tessier, médecin à l'Hôtel-Dieu.

Anatomie et physiologie : M. Foltz.

M. Davallon est nommé professeur adjoint hors cadre, attaché à la chaire de pharmacie et notions de toxicologie.

Sont nommés professeurs suppléants :

Pour les chaires de médecine proprement dite : M. Gromier, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements : M. Barrier.

Pour les chaires de sciences accessoires : M. Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. Foltz, professeur adjoint, est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Richard, professeur d'anatomie et de physiologie, est nommé directeur de l'École.

— Cent et un médecins militaires, choisis dans tous les grades du corps, viennent de partir pour l'armée d'Orient. Parmi eux se trouvent plusieurs professeurs du Val-de-Grâce, et entre autres M. Champouillon.

— La question de l'établissement des médecins cantonaux est, comme on sait, soumise en ce moment aux conseils généraux. Le conseil général de Maine-et-Loire vient, sur le rapport de M. de Melun, ancien membre de l'Assemblée législative, de prendre la décision suivante :

« Considérant que, grâce à la charité des médecins, la plupart des malades pauvres de nos campagnes sont déjà traités gratuitement, s'en remet à M. le préfet du soin d'encourager et de généraliser ce service si nécessaire, d'après les principes qui ont jusqu'ici guidé son administration, et ne croit pas utile l'établissement des médecins cantonaux dans le département.

Bulletin du Choléra-morbus. — Le mouvement du choléra dans Paris et dans les communes rurales, depuis notre dernier bulletin, comprend les chiffres suivants :

	Admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux civils et militaires.	Décès à domicile et dans les commun. rurales.	Total général des décès.
25 août,	45	26	78	104
26 —	58	40	47	87
27 —	55	44	111	155
28 —	47	30	75	105
29 —	41	28	74	102
30 —	49	21	76	97
31 —	38	31	37	68
1er sept.,	45	24	82	106
2 —	37	19	72	91
3 —	41	20	78	98
4 —	36	18	90	108
5 —	35	20	78	98
6 —	40	16	82	98
7 —	44	21	80	101

Ces divers chiffres, ainsi que ceux de la quinzaine précédente, accusent des variations et des oscillations continuelles dans la marche de l'épidémie, avec tendance néanmoins à la décroissance.

Il y a également décroissance générale de la maladie dans les provinces méridionales; mais en revanche, elle prend de l'accroissement et de l'extension dans certains départements de l'Est, surtout ceux du Bas-Rhin, de la Meurthe et des Vosges. Elle y offre cette particularité, que l'intensité proportionnelle du fléau est en raison inverse de la population : les villages sont plus maltraités que les villes, les hameaux plus que les villages, et certaines fermes plus encore que ces derniers. Dans la Meurthe, le bord des cours d'eau est plus fortement atteint que les localités des rives. Dans les Vosges, ce sont également les petites localités qui sont le plus frappées. Mirecourt a perdu 250 individus sur 5,000, c'est-à-dire 1/20; Dompaire, 180 sur 1,800, ce qui fait 1/10; Bouzé, 100 sur 500 ou 1/5, et enfin un village des environs de Saint-Dié en a perdu 49 sur 100, la moitié.

On commence à avoir quelques renseignements sur le choléra qui a sévi sur notre armée de Turquie. On écrit de Varna que les troupes conduites dans la Dobrutscha ont été horriblement maltraitées. La division a perdu, sur un effectif de 10,000 hommes, 2,000 cholériques au moins; en outre, 4,000 hommes sont épuisés par la diarrhée cholérique. Il n'en reste donc plus que 4,000 valides.

Le choléra a repris de l'intensité à Londres; il est à Barcelone, à Naples où il enlève, dit-on, 3 à 400 personnes par jour et à Rome. Mais il est moins intense dans cette dernière ville. On craint tellement sa contagion, que les médecins n'approchent de leurs malades que gantés et avec les plus grandes précautions, ce qui ne fait point honneur à leur sagacité ni à leur courage. En France, le corps médical se montre mieux à la hauteur des circonstances; aussi paye-t-il un large tribut à l'épidémie. Les médecins y meurent sur la brèche, moins, sans doute, par la contagion qu'ils subissent que par l'excès des fatigues et l'héroïque insouciance qu'ils montrent pour leurs propres maux.

— Le concours pour les prix annuels vient d'avoir lieu à la Faculté de Montpellier; on nous assure que ses résultats ont été très-brillants, et que les juges ont regretté de ne pouvoir récompenser un plus grand nombre de candidats. Voici quels sont les lauréats du concours :

1re *année*. Prix : MM. Forni et Planchon, *ex æquo*; 1re mention honorable à M. Romain; 2e mention à M. Fontan. — 2e *année*. Prix : M. Chabrier; mention honorable à M. Sabatier. — 3e *année*. Prix : M. Vignal; mention honorable, *ex æquo* à MM. Labayles et Bonnes. — 4e *année*. Prix : M. Villars; mention honorable à M. Delluc.

— M. le docteur Debeauvais vient d'être nommé chef de clinique de la Faculté, en remplacement de M. le docteur Lebled, dont les fonctions expirent au mois de novembre prochain.

Nécrologie. — Dans une touchante allocution, prononcée par M. Michel Lévy, inspecteur-directeur du service de santé de l'armée d'Orient, sur la tombe de deux médecins militaires, enlevés par l'épidémie le même jour et presque à la même heure, à Varna, nous trouvons de tristes détails sur les pertes qu'a faites le corps, toujours si héroïque et si dévoué, de nos confrères de l'armée :

A Gallipoli, ont succombé les aides-majors Plassan, Musard, Stéfani, Dumas, Gérard;

A Nagara, l'aide-major Claguart;

A Varna, les médecins-majors Pontier et Lagèze.

— Un des plus dignes et respectables médecins du département de Maine-et-Loire, M. le docteur Hautreux (de Saint-Florent-le-Vieil), vient de succomber dans un âge peu avancé et à la suite d'une courte maladie.

MM. Charles Rabouin et Mirault (d'Angers) ont payé sur la tombe de cet honorable confrère un juste tribut d'éloges à cet homme qui représentait si bien, par son courage, son dévouement et son abnégation, le véritable type du médecin de campagne.

— Le docteur Juan-Christian-Auguste Clarus, qui pendant trente-neuf ans professa la médecine à l'université de Leipsick, vient de mourir à l'âge de 80 ans. Clarus passait pour le plus habile professeur de clinique de l'Allemagne. On a de lui d'importants travaux sur l'anatomie, la pathologie, l'aliénation mentale et la médecine légale. C'est lui qui le premier fit connaître à l'Allemagne les œuvres de Bichat.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

Quatrième classe.

Opérations ayant pour but d'oblitérer les veines en coagulant le sang dans leur intérieur par l'introduction d'un corps étranger physique ou chimique.

Ce groupe, qui nous paraît fort naturel, est fondé sur la notion physiologique suivante : Lorsque le sang se coagule dans une veine, le cours du sang y est interrompu. Si la formation du caillot ne s'accompagne pas d'inflammation de la paroi, la résorption est prompte, et le vaisseau redevient perméable. Mais si au contraire il y a phlébite concomitante, le coagulum résiste beaucoup plus à l'absorption, la veine revient sur elle-même et se change en un cordon plein à mesure que le caillot disparaît.

Deux circonstances sont donc indispensables à la réussite : 1° la solidification du contenu ; 2° un certain degré d'inflammation primitive ou consécutive de la paroi vasculaire.

Ces opérations diffèrent de celles de la classe précédente, en ce que l'interposition du corps étranger ne permet pas d'obtenir l'inflammation adhésive. La phlébite est le résultat du contact de ce corps étranger, qui réside plus ou moins longtemps dans la cavité veineuse, ou de la présence du caillot lui-même qui a acquis des qualités irritantes spéciales par son mélange avec un agent chimique (perchlorure de fer, liquide iodotannique), etc., etc.

Dans la classe précédente, l'inflammation venait en première ligne et ouvrait la marche ; la coagulation était consécutive et adjuvante. Ici, au contraire, le caillot est le phénomène initial. La phlébite ne vient qu'après.

Dans tous les cas, la paroi veineuse est toujours intéressée, et la plaie qu'on y pratique est toujours une voie ouverte à des accidents plus ou moins sérieux.

Cette classe comprend l'ouverture de la veine avec introduction directe d'un corps étranger dans son intérieur : le séton de MM. Fricke et Velpeau, le séton métallique ou acupuncture de M. Lallemand, la galvano-puncture, et enfin les injections irritantes.

1° *Ouverture de la veine avec introduction d'un corps étranger dans sa cavité.* — Nous savons que les anciens, après avoir incisé les tumeurs variqueuses, pansaient à plat la plaie qui en résultait, de telle sorte que le contact des pièces d'appareil devait contribuer à l'inflammation du vaisseau ; mais c'est la méthode directe qui intervenait : nous voulons parler ici d'une opération par la méthode indirecte, c'est-à-dire en dehors de la tumeur formée par les veines dilatées.

Procédé de Græffe (1). — On divise, au-dessus de la varice la plus saillante, la peau et la veine dans une étendue de deux pouces ; puis on introduit dans la cavité un morceau d'éponge préparée ou un tampon de charpie. Un appareil compressif est appliqué par-dessus le tout. Une seule incision suffit si la dilatation variqueuse est située à la jambe. Si la maladie s'étend jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, on fait une deuxième incision au-dessus du genou ; enfin une troisième

(1) Voyez les Numéros de juin, juillet, août et 15 septembre.

(1) Chélius *Traité de chirurgie*, trad. de Pigné, t. I, § 1377, pag. 536. Une note renvoie à la préface de la traduction en allemand de la *Chirurgie* de Reil, par Græffe.

Nous lui imposons ce nom parce que nous n'avons pu retrouver nulle part ailleurs l'indication précise de cette invention, qu'au reste il n'y a pas grand mérite à revendiquer.

même si toute la cuisse est envahie; on opère alors sur la partie supérieure de la saphène; on met en usage le bandage roulé, les applications froides; l'inflammation survient, et l'oblitération s'ensuit.

Ce n'est pas sans surprise que l'on voit Chélius approuver cette opération et la préférer à d'autres procédés, tels que l'extirpation, la ligature, la section sous-cutanée; il donne pour raison que dans les autres méthodes on a beaucoup de peine à isoler la veine sans intéresser les parois (allusion à la ligature sans doute), et que d'ailleurs l'inflammation qui en résulte peut s'étendre très-loin et déterminer des accidents graves et même mortels!

Nous croyons que le procédé qui nous occupe est aussi dangereux que possible; nous avons déjà rejeté les incisions longitudinales d'Avicenne et de Richerand; nous proscrivons formellement le procédé de Grœffe.

Une tentative semblable a été reproduite, dans ces dernières années, par un chirurgien italien, M. Segondi, qui a songé à provoquer l'oblitération mécanique de la veine en introduisant dans sa cavité un petit morceau d'éponge long d'un pouce et demi et *plus volumineux* que le vaisseau sur lequel on opère. Le mode d'action de ce corps étranger est facile à comprendre (1); mais comme je n'ai pu remonter à l'original de cette citation, j'ignore quels ont été les résultats. Au reste, je rejette aussi ce procédé.

Séton (2).

La première idée d'irriter les veines et même de guérir les varices au moyen de l'introduction d'un corps étranger traversant les vaisseaux à la manière d'un séton, a été formulée si nettement par Jameson, en 1826, qu'on a lieu d'être étonné que ce point d'histoire ait donné lieu à d'aussi amères discussions. Le passage suivant en fait foi (il est extrait textuellement du remarquable mémoire du chirurgien américain) (3) : « Nos expériences nous portent à penser que c'est apporter un perfectionnement en chirurgie dans le cas d'anévrisme, que de passer un séton en peau de daim à travers l'artère malade, au lieu d'en faire la ligature; *nous croyons que ce moyen est le plus sûr pour obtenir l'oblitération d'une variqueuse!* »

Procédé de Fricke appliqué aux varices par M. Velpeau. — En 1834, MM. Fricke et Grossheim opérèrent chacun un varicocèle avec succès en passant des fils dans les veines spermatiques (1). M. Velpeau pense qu'ils ont été conduits à cette pratique par suite des expériences qu'il avait faites pour démontrer que le séjour d'un corps étranger dans un vaisseau suffit pour en amener l'oblitération. Comme il n'est question que du varicocèle dans l'extrait de la *Gazette de Berlin*, et dans une lettre que M. Velpeau reçut de M. Fricke, en novembre 1835, j'en suis à me demander si le chirurgien allemand a appliqué aux varices proprement dites le procédé qui porte son nom. Je crois donc mieux faire en attribuant celui-ci à M. Velpeau, qui l'a plusieurs fois mis en pratique.

Voici, du reste, comment il est décrit dans le Traité de médecine opératoire de ce chirurgien (2) et dans la thèse d'un de ses élèves (3) :

On embrasse le vaisseau dans un repli du tégument, comme s'il s'agissait d'en faire la section transversale, ou bien on le rend immobile en fixant l'indicateur et le pouce sur ses côtés; puis, avec une aiguille armée d'un fil simple, on le traverse de part en part; pour être sûr d'obtenir l'inflammation, on peut passer ainsi deux ou trois sétons, à quelques pouces d'intervalle, au travers de la même veine. L'opération est ainsi répétée sur chacun des troncs veineux qu'on a eu l'intention d'oblitérer. Il suffit de placer quatre sétons sur la saphène, deux au-dessus, deux au-dessous du genou, c'est-à-dire à la cuisse et à la jambe, à moins que la saphène externe ne soit envahie. Chaque séton doit être noué séparément, et remué matin et soir jusqu'à ce que l'inflammation soit survenue; on les enlève ordi-

(1) Voy. Gouzian, *Th. de Montpellier*, 1850, pag. 23.

(2) Ce procédé est désigné par M. Velpeau sous le nom *d'acupuncture*, qu'il donne aussi (pag. 255) à la saignée et aux incisions pratiquées par les anciens sur les dilatations veineuses. Or aucune de ces opérations n'est une vraie acupuncture; tout au plus ce nom conviendrait-il à l'opération de M. Lallemand.

(3) Observ. sur les hémorrhagies traumatiques, éclaircies par des expériences sur des animaux vivants, par Horatio G. Jameson, de Baltimore, traduit dans le *Journal des progrès*, 1828, t. IX, p. 150, d'après *The med. rec. of original papers and intelligence in med. and surgery*, n° 37. Voir aussi dans le *Journal des progrès* les deux autres parties de ce travail; 1827, t. VI, p. 117; t. VII, p. 126 et suivantes.

(1) *J. des Conn. médic. chirurg.*, t. II, 1834, pag. 121, extrait de la *Gazette méd. de Berlin*.

(2) *Nouv. Él. de méd. opérat.*, 1839, t. II, pag. 268.

(3) Brioux, thèse inaugur., 1836, n° 282, pag. 22.

nairement du deuxième au quatrième jour. La veine s'enflamme et devient imperméable.

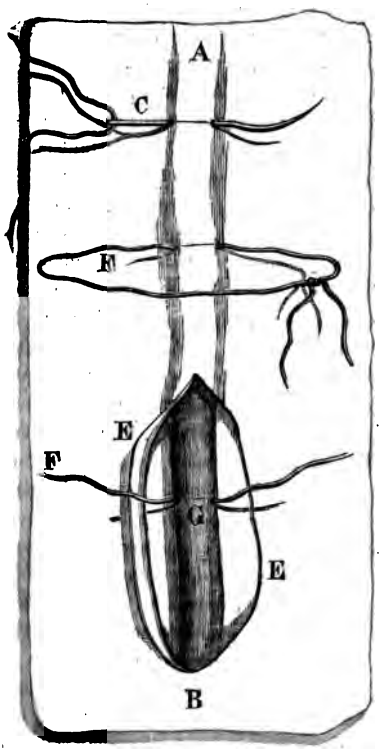


Fig. 10. — Séton.

A, B. La veine.

C aiguille traversant de part en part la veine et les téguments qui la recouvrent.

F Le fil noué de manière à former une anse lâche qui traverse le vaisseau et qu'on peut déplacer pour augmenter l'irritation.

E, G indiquent une dissection destinée à montrer comment le fil perfore la veine.

Si l'inflammation se développe trop rapidement ou devient trop intense, on retire d'abord les fils; puis on la combat par les moyens ordinaires, mais assez modérément, tant qu'elle reste locale.

Selon M. Brioux on peut piquer les renflements variqueux eux-mêmes ou la portion de la veine moins dilatée placée au-dessus. Cette dernière pratique est plus avantageuse. On voit donc par là que le séton est applicable suivant les trois méthodes générales que nous avons indiquées.

M. Fricke, sur trente-cinq cas de varicocèles traités de cette façon, n'a jamais observé d'accidents sérieux, et si l'on en croyait M. Brioux, les résultats seraient très-avantageux pour les varices elles-mêmes, puisqu'il dit que, sur soixante opérés par la méthode de M. Velpeau, deux seulement éprouvèrent quelques accidents inflammatoires, qui cédèrent facilement à l'emploi des antiphlogistiques. Une telle assertion a bien lieu de nous surprendre; car elle coïncide peu avec ce que le chirurgien de la Charité nous raconte lui-même :

« J'ai essayé, dit-il, cette opération sur douze malades : chez tous les veines se sont enflammées; huit n'ont eu que des symptômes locaux et ont présenté une guérison apparente; chez trois, une inflammation étendue du pied à la partie supérieure de la cuisse a donné naissance à un érysipèle phlegmoneux, terminé par la formation de larges foyers purulents : des incisions nombreuses à la jambe, au jarret, à la cuisse, ont été nécessaires; ces malades ont inspiré les plus vives inquiétudes; chez l'un deux, revu au bout de dix-huit mois, il y avait récidive : la saphène traversée était de nouveau dilatée.

« Le douzième, garçon boulanger très-pusillanime, mais d'une assez bonne santé, succomba vers le douzième jour à des accidents de phlébite interne et externe et d'angioleucite. »

De tous les procédés que nous connaissons, le séton est un de ceux qui offre la plus grande proportion d'accidents (quatre sur douze, dont une mort). Aussi est-il absolument proscrit par tous les chirurgiens. M. Velpeau se charge lui-même de démontrer combien rationnellement il est dangereux : 1° Il est impossible que l'inflammation que l'on développe ainsi à dessein ne devienne pas quelquefois diffuse, purulente : d'où les dangers de la phlébite interne, de l'infection purulente (1); 2° en l'absence d'accidents et l'oblitération même obtenue, il est presque certain que la circulation finira par se rétablir dans le vaisseau.

La promptitude, la facilité du manuel, sont les seuls avantages; ils nous paraissent nuls en présence des dangers. Nous aurions mauvaise grâce à argumenter une pratique que son auteur lui-même a jugée aussi sévèrement. Le séton doit donc être absolument proscrit, comme irrationnel, très-dangereux et d'une efficacité problématique.

Procédé de Lallemand, acupuncture, séton métallique (2). — Ce procédé consiste à traverser

(1) Cette réflexion est malheureusement applicable à un trop grand nombre de procédés de cure radicale.

(2) Lallemand, *Arch. gén. de méd.*, mai 1835, 2e série, t. VIII, pag. 5.

les tumeurs variqueuses avec des aiguilles à acupuncture qu'on laisse à demeure; mais il n'a été appliqué par son auteur qu'à des tumeurs érectiles de diverses natures. J'ai lu attentivement l'article du célèbre chirugien de Montpellier, et il n'y est nullement question des varices proprement dites. Nos recherches ne nous ont pas appris que l'acupuncture ait été appliquée à ces dernières. Nous ne nous y arrêterons pas plus longtemps; nous n'aurions d'ailleurs qu'une médiocre confiance dans son efficacité pour les grosses dilatations veineuses.

Je ne cite que pour mémoire l'instrument de M. Puppi, élève de M. Signorini, de Padoue, destiné à oblitérer les vaisseaux artériels et veineux à la fois par la compression et l'introduction d'aiguilles à demeure dans le vaisseau (1).

Il s'agit d'une sorte de pince à disséquer, dont les branches peuvent être maintenues dans une position fixe et dont les mors sont percés de petites fenêtres à travers lesquelles on peut introduire des aiguilles qui traversent les parties molles et les vaisseaux saisis médiatement.

Cet instrument a-t-il été appliqué sur le vivant? On n'en sait rien; il ne mérite pas de nous arrêter longtemps. Peut-être, en élargissant les mors, pourrait-on l'utiliser dans le traitement de certaines tumeurs érectiles.

Galvanopuncture.

Aldini et Meckel avaient depuis longtemps noté l'action du galvanisme sur le sang, et constaté que cet agent physique amenait la coagulation du liquide nourricier. En 1831, Pravaz, l'un des esprits les plus ingénieux de notre époque, avait fait quelques expériences sur des animaux et avait songé à coaguler le sang dans l'intérieur des sacs anévrismaux par l'introduction d'aiguilles transmettant le fluide galvanique. Il n'avait pas mis son idée à exécution et avait paru même l'abandonner (2). En 1832 et en 1835, B. Phillips communiqua à l'Académie des sciences le résultat de deux tentatives de ce genre, faites par lui-même et par M. Keute (3). M. Clavel traça les règles de cette méthode en 1837, en donnant l'histoire d'un anévrisme fémoral, traité à l'hôpital Saint-Louis (1). Jusqu'alors il n'avait été question que des anévrismes; mais cet auteur exprima très-explicitement la possibilité d'étendre la méthode à la cure des varices et des tumeurs érectiles.

Ne connaissant sans doute pas les précédents travaux, M. Pétrequin, dans ses *Mélanges de chirurgie*, publiés en 1845 et surtout en 1846, dans un article de la *Gazette médicale de Paris*, traita la question *in extenso* et signala également la possibilité de traiter par le galvanisme les varices et les tumeurs érectiles; cependant il n'avait lui-même opéré que sur le système artériel, et ce fut en Italie, où les recherches du chirurgien lyonnais avaient eu beaucoup de retentissement, que la dilatation du système veineux fut pour la première fois attaquée par la galvanopuncture.

M. Bertoni, de Milan (2), fit un essai dont le résultat fut peu concluant; mais il crut néanmoins à l'avenir de la méthode et parla même de l'étendre à la cure du varicocèle et du cirsocèle.

Les tentatives furent poursuivies, et l'on trouve dans la *Gazette médicale de Paris* (3) deux nouvelles observations, dues à M. Milani. Le rédacteur ajoute savoir positivement que « M. Pétrequin a dû à la galvanopuncture, dans sa pratique, des résultats complétement heureux pour la guérison des dilatations variqueuses. »

Il ne semble pourtant pas que la méthode ait fait fortune; car nous ne trouvons plus de documents sur ce mode de traitement, si ce n'est une note de M. Rossé, de Saint-Pétersbourg. Après avoir parlé de la galvanopuncture appliquée aux anévrismes et cherché à réfuter les reproches qui avaient été formulés, il ajoute : « Du reste, cette tendance à produire la suppuration et la gangrène a été exagérée; car dans l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, où cette méthode a été fréquemment employée pour guérir des varices, on n'a jamais observé aucun accident fâcheux, ni suppuration, ni gangrène, ni infection purulente (4). »

D'un autre côté, nous lisons dans un autre travail le passage suivant : « Quant à l'extension de la galvanopuncture aux tumeurs variqueuses et érectiles, ordinairement des accidents très-

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1838, pag. 104; extrait des *Annali universali di medicina*, nov. et décemb. 1837.

(2) Roux, *Traitement des anévrismes par la galvanopuncture*, Thèses de Paris, 1843, n° 168, pag. 5.

(3) *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. II, 1852, pag. 199.

(1) Clavel, *Th. inaug.*, 1837, n° 183.

(2) *Gazette méd. de Paris*, 1846, pag. 775. En note, extrait de la *Gazette méd. de Milan*, 25 juillet 1846.

(3) 1847, pag. 206.

(4) *Gazette méd. de Paris*, 1850, pag. 611 et 612.

graves se développent: des gangrènes de la peau, des suppurations très-abondantes et quelquefois la mort peuvent s'en suivre; aussi la plupart des chirurgiens l'ont-ils rejetée (1). » Nous regrettons de voir des assertions aussi contradictoires énoncées avec aussi peu de détails; ce qui nous les fait regarder comme non avenues dans la discussion de la galvanopuncture appliquée aux varices. En résumé, nous ne regardons pas cet emprunt fait à la thérapeutique des anévrismes comme très-avantageux dans la cure des varices; aussi nous dispenserons-nous de décrire son mode d'application, ses inconvénients, ses dangers et les avantages qu'on lui attribue. Ce tableau a été tracé pour les anévrismes, et nous ne pouvons conclure logiquement des artères aux veines; si l'on veut prendre connaissance de cette question, il faudra consulter les travaux déjà cités; de plus, on lira avec intérêt les thèses de MM. Gérard (2), Lapanne (3), le *Bulletin de thérapeutique*, 1851, les *Bulletins de la Société de chirurgie*, t. II, pag. 196 et 212, etc., etc.

Nous allons jeter les yeux sur les trois observations qui renferment quelques détails; on y trouvera en même temps l'indication du manuel opératoire.

Obs. 1re. Paysan, 56 ans. Tout le système veineux des membres inférieurs est extrêmement dilaté depuis le talon jusqu'à l'aine. Les vaisseaux de la jambe sont parsemés de nodosités; ceux de la partie inférieure de la cuisse gauche sont seulement dilatés et atteignent presque le volume du pouce.

Le 6 juillet, on place deux bandages roulés, l'un supérieur, l'autre inférieur, qui recouvrent tout le membre, sauf dans une zone de six travers de doigt de hauteur, qui répond aux veines de la jambe gauche au-dessus du genou. On fait lever le malade pour gonfler le vaisseau; on introduit une première aiguille de platine, A, à la partie interne du membre; elle traverse deux anses variqueuses, et sa pointe s'arrête dans la seconde. Une autre aiguille, B, est placée de la même manière sur la saphène interne, parallèlement et au-dessous de la première.

On place plus tard, toujours en dedans, une troisième épingle, C, entre les deux précédentes. Des veines dilatées moins volumineuses existaient au même niveau, mais au côté externe du membre; on y implante également deux aiguilles D et E parallèles et suffisamment écartées. On se sert d'une pile de Volta de vingt disques de deux pouces et demi de diamètre. Le pôle zinc est mis en contact avec l'aiguille A, le pôle cuivre avec l'aiguille E. Le courant est continué pendant dix minutes; mais les pôles sont plusieurs fois intervertis. Dans les dix minutes qui suivent, on agit de la même manière sur les deux aiguilles B et D; et enfin le courant est encore prolongé dix autres minutes entre les deux tiges métalliques B et C. Pendant cette séance d'une demi-heure, tantôt le malade accusait un sentiment de brûlure, tantôt il se laissait distraire, riait avec les assistants.

Autour du trajet des aiguilles, la peau offrait un cercle d'une rougeur érysipélateuse d'un pouce de diamètre; on appliqua un bandage. Le malade, recouché, mangea et dormit comme à son ordinaire.

Le lendemain, l'état était très-satisfaisant; on sentait des caillots durs entre les aiguilles; la veine, très-peu douloureuse, paraissait déjà diminuée.

Le surlendemain, *les caillots étaient moins consistants; on les sentait onduler dans le vaisseau.*

Le malade, faible et exagéré de caractère, refusa une seconde opération et quitta l'hôpital. Les anses opérées étaient moins saillantes, leurs parois plus fermes, leur calibre sensiblement rétréci.

Obs. 2. (M. Milani.) Meunier, 50 ans, bonne constitution, varices de la jambe gauche remontant jusqu'au tiers inférieur de la cuisse, datant de quatre ans, douloureuses et rendant le travail impossible. La saphène de la malléole au genou présente dix nodosités.

On isole les points qu'on veut opérer avec des bandages roulés; on emploie une pile de Volta de vingt-six disques de deux pouces et demi de diamètre. Le malade ne put jamais la supporter plus forte.

Les séances durèrent de dix à quinze minutes; elles furent répétées dix jours de suite sans interruption; chaque tentative amenait une coagulation fort circonscrite autour de l'aiguille en rapport avec le pôle zinc, jamais rien au pôle cuivre. On n'appliquait que deux aiguilles par séance.

Toutes ces applications ayant eu un résultat fa-

(1) Constant Roux, Thèses de Paris, 1846, n° 168, p. 17.
(2) Paris, 1838, n° 306.
(3) Thèses de Paris, n° 229.

vorable, les varices avaient disparu au bout de dix jours.

Quoique les pointes des aiguilles n'aient jamais été au contact, et que leur corps fût enduit d'un vernis isolant de gomme-laque, on ne put éviter une cautérisation de la peau, sous la forme d'une aréole entourant le lieu d'implantation des aiguilles, surtout de celle du pôle zinc. Le patient éprouvait d'abord une secousse forte, puis une sensation de cuisson et de brûlure.

On ne nous fournit pas d'autres renseignements.

Obs. 3e. Elle est plus remarquable encore par sa concision.

Un autre malade, ajoute M. Milani, se trouve encore dans l'hôpital en traitement pour des varices très-graves, *et tout fait présager un heureux résultat*. Déjà une varice, *grosse comme un œuf d'oie*, située sur la malléole interne de la jambe gauche, s'est remplie de caillots sous l'influence de deux applications de galvanopuncture, et a diminué des deux tiers de son volume (1).

Des faits ainsi recueillis ne supportent pas la moindre critique ; il faudrait, en vérité, ignorer entièrement les phénomènes de la cure radicale des varices, et ne se douter ni des insuccès, ni des récidives pour accorder la plus faible valeur aux observations qu'on vient de lire. Nous ne saurions donc partager l'enthousiasme du rédacteur, qui voit là les preuves d'un traitement pour les varices *aussi recommandable par l'innocuité que par l'efficacité de ses effets*.

Nous mettrons plus de réserve dans notre jugement. Car si nous interprétions ces trois faits, nous y verrions un traitement long, douloureux, essentiellement infidèle, des observations insignifiantes et une trop grande confiance accordée à la galvanopuncture par les chirurgiens italiens.

Tant que l'emploi de l'électricité n'aura pas été, plus heureusement appliqué à la guérison des tumeurs vasculaires, nous conclurons, avec la plupart de ceux mêmes qui en font l'éloge, qu'elle agit de deux façons : en coagulant le sang dans les veines, et en enflammant la paroi vasculaire. Si la première action s'opère seule, la récidive la plus immédiate est assurée ; si l'inflammation s'en mêle, elle peut entraîner des suites funestes. La méthode qui nous occupe ayant les inconvénients de la plupart des autres sans en avoir la facilité et la promptitude, exigeant de plus des instruments très-spéciaux nous paraît devoir être rejetée.

Au reste, la galvanopuncture dans ce cas est tout à fait en discrédit parmi les chirurgiens de Lyon (1).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté, ancien prosecteur.

(1) On voit clairement que le procédé précédent a été appliqué par la méthode directe successive.

(1) Nous devrions, pour compléter les opérations de la quatrième classe, parler ici des injections irritantes et surtout du perchlorure de fer ; mais, cette importante question étant à la veille d'être soumise à un jugement sérieux de la part de la Société de chirurgie, nous attendrons quelque temps encore pour donner les résultats de ce jugement et l'exposé de la nouvelle méthode lyonnaise.

II. Pyorrhée interalvéolo-dentaire (suppuration des gencives).

Nous n'entendons pas parler ici de la suppuration, qui est une des terminaisons assez habituelles de l'inflammation ayant affecté le tissu même des gencives ; c'est le phlegmon. L'affection que nous allons décrire consiste dans un *suintement purulent qui résulte d'une sécrétion morbide de la membrane gengivo-alvéolaire*.

Cette maladie a été longtemps confondue par les auteurs avec les altérations scorbutiques des gencives : ce n'est que dans ces derniers temps que sa nature a été mieux connue et qu'elle a été convenablement décrite. Elle affecte toutes les époques de la vie, mais de préférence les personnes de trente-cinq à cinquante ans. Assez commune chez les individus qui sont gras et pléthoriques, qui se gorgent d'aliments, elle attaque les deux sexes, bien qu'elle nous paraisse aussi donner la préférence aux femmes, surtout à l'époque où les menstrues cessent de paraître.

Parmi les causes qui peuvent occasionner cet écoulement, il n'y en a pas de plus commune que l'inflammation de la membrane alvéolaire. Parfois le point de départ de cette inflammation se trouve dans la dent elle-même, ou bien au contraire elle vient du périoste qui revêt l'alvéole et gagne la racine de la dent et la gencive, occasionnant dans certains cas de la douleur, du gonflement et un état spongieux de cette dernière, refoulant par l'épaississement des tissus la racine hors de l'alvéole et même en l'expulsant

tout à fait, quoiqu'elle n'offre aucun vestige d'altération.

A ces causes, il faut ajouter une percussion plus ou moins violente portée sur les dents, des tentatives d'extraction, la malpropreté habituelle de la bouche, l'accumulation du tartre autour des dents, l'habitation des lieux malsains, humides, mal aérés, et enfin toutes les causes de débilitation générale. Viennent ensuite les traitements mercuriels, la suppression brusque d'évacuations habituelles, d'un exutoire, d'un flux hémorrhoïdal, la répercussion de quelques maladies de la peau, le vice scrofuleux, rhumatismal, etc.

La suppuration des gencives ne s'établit que peu à peu. Bornée d'abord à quelques dents, ce n'est qu'après un temps assez long qu'elle envahit une à une toutes les autres. Les incisives, les petites molaires, les canines de la mâchoire inférieure sont d'ordinaire les premières attaquées. Après elles viennent leurs correspondantes à la mâchoire supérieure, et enfin les molaires.

Cette affection ne présente souvent dans son début aucun symptôme appréciable qui en dévoile l'existence. La simple inspection des gencives ne trahit rien ; les malades, le plus souvent, n'accusent même pas de douleur ; seulement en prenant cette membrane vers son bord libre, on fait sourdre entre elle et les dents une certaine quantité de matière blanchâtre légèrement gluante.

Si la maladie est héréditaire, ou si elle se manifeste chez de jeunes sujets, elle commence par déterminer un gonflement *indolent* des gencives qui sont molles, livides, facilement saignantes, fongueuses, et causent une sensation sourde, une douleur à peine sensible; après quoi la suppuration se manifeste, les dents s'ébranlent et deviennent douloureuses à la pression.

Néanmoins les dents conservent leur solidité tant que l'inflammation ne s'étend pas profondément dans les alvéoles, et les gencives ne perdent que fort tard leur couleur normale. Les malades ne se plaignent que d'un sentiment local d'embarras et de sécheresse auquel ils accordent peu d'attention. Puis, comme nous l'avons dit, si, à cette époque, on presse de haut en bas les gencives supérieures et de bas en haut les inférieures, on voit suinter une matière blanche, inodore, peu épaisse, qui se reproduit après.

Une particularité remarquable, c'est que ce suintement ne s'opère d'abord qu'*à la face externe* des gencives; ce n'est qu'à une période plus avancée de la maladie qu'il a lieu également sur tous les points de ce tissu qui entourent le collet des dents. Cependant le mal faisant des progrès, les dents qui, jusqu'alors, n'avaient causé aucune souffrance, acquièrent de la sensibilité, de la mobilité, et *s'allongent* un peu. Cet allongement n'est pas réel, mais il est le résultat de l'inflammation de la membrane alvéolo-dentaire qui tapisse l'alvéole et tend à en chasser la dent, de sorte que sa couronne dépasse celles des voisines; de plus, l'absorption de la lame antérieure de l'alvéole *déchaussé* laisse à nu une partie de la racine: ce qui semble augmenter la longueur de la dent, bien qu'en réalité il n'y ait aucun accroissement (ce qui n'a lieu que chez les rongeurs), mais seulement un mouvement ascensionnel. Les dents deviennent *molles*, pour nous servir de l'expression qu'emploient les malades pour peindre la sensation qu'ils éprouvent du contact de ces dents avec celles qui leur sont opposées. La matière purulente devient de plus en plus abondante, la bouche exhale une odeur fétide ; les gencives, si elles n'ont déjà subi aucun changement apparent, se tuméfient autour du collet, surtout à la face externe, et sont d'un rouge violacé.

Pendant que ces symptômes se manifestent du côté des gencives, des phénomènes non moins remarquables ont lieu du côté des racines. Leur membrane externe fournit sans cesse un fluide purulent qui s'échappe entre elles et les parois de l'alvéole. Peu à peu ce dernier, sous l'influence de ce travail morbide, s'absorbe et finit par disparaître à mesure que les phénomènes inflammatoires de la membrane externe prennent plus d'intensité. Mais, de même que nous avons déjà vu que la portion labiale des gencives est la première affectée, de même aussi la lame externe de l'alvéole est absorbée la première. Il en résulte un affaissement des gencives, qui se trouvent ainsi en contact avec les racines, abandonnant elles-mêmes le collet. Une fois la maladie arrivée à ce point, les dents ne tardent pas à tomber, et quand cet accident arrive, si on examine la surface des racines, on la trouve quelquefois d'un blanc laiteux et parsemée de stries purulentes.

Telle est la marche de cette affection. On ne saurait rien préciser relativement à sa durée; car elle va, dans certains cas, jusqu'à la *perte de toutes les dents*, qu'elle met quelquefois six,

Tous ces cholériques, de la première et de la deuxième série, présentaient une telle uniformité dans les symptômes, qu'il a été facile de les réunir et d'en former un tableau aussi concis qu'exact.

Refroidissement général, toujours plus prononcé à la face et aux mains; absence du pouls radial ou pouls impossible à compter, à cause de sa petitesse; langue et haleine froides; teinte bleue noirâtre de la face et des extrémités, et quelquefois du tronc en entier; vomissements et déjections de matières blanchâtres, liquides comme de la solution de gomme; crampes dans la moitié des cas; gêne très-grande de la respiration, avec menace d'asphyxie; suspension de la sécrétion urinaire au moins depuis vingt-quatre heures; aphonie, excavation des yeux, effilement des traits de la face : tels sont les phénomènes constants que présentaient les malades lorsque la strychnine a été administrée.

Le premier effet signalé a été la réapparition du pouls radial, le rétablissement graduel de la circulation, et itérativement le retour de la chaleur et des fonctions d'hématose.

Sur les 22 malades de la première, 3 ont succombé dans l'état algide, les 10 autres ont éprouvé une réaction plus ou moins vive. La réapparition du pouls, de manière à pouvoir être compté, s'est effectuée chez les 19 malades entre 6 et 17 heures, à partir du moment où la strychnine a été ingérée, et la réaction complète, c'est-à-dire le retour de la chaleur générale avec pouls saillant et plus ou moins fort, entre 16 et 46 heures.

En somme, cette réaction a eu lieu par gradation et sans secousse brusque; quelquefois cependant elle a été assez forte au bout de 24 heures pour nécessiter la saignée générale et locale.

D'après les observations, il paraît démontré que la strychnine n'a déterminé aucun accident du côté du cerveau, du tube digestif et des organes de la locomotion; les crampes elles-mêmes ont cédé au bout de 16 à 26 heures. Enfin, la sécrétion urinaire, sûr indice d'une réaction franche, s'est rétablie à des intervalles plus ou moins éloignés.

En définitive, sur les 22 malades de la première série, 3 sont morts à l'état algide; 4, après avoir eu une bonne réaction pendant quarante-huit heures et trois jours, se sont refroidis subitement et sont morts asphyxiés comme dans une seconde algidité; 4 ont succombé à l'état torpide; le 12e paraît surtout avoir été victime d'une consomption précipitée par une double otorrhée et par une parotidite suppurée.

Quant aux 10 cholériques qui ont guéri, plusieurs sont sortis de l'hôpital, les autres ont été transférés dans les autres salles pour être traités de leurs maladies antérieures.

Les observations de la deuxième série, recueillies par la contre-expérimentation officielle, sont également au nombre de 22; elles comptent 9 guérisons et 13 décès. De ces 22 cholériques, 5 ont vu la maladie se développer dans la salle des fiévreux, 3 sont morts et 2 ont échappé; les 17 autres sont arrivés du dehors et ont été fournis : 13 par les voltigeurs et les grenadiers de la garde, casernés à Courbevoie; 2 par les sapeurs-pompiers de Paris, 1 par le 22e de ligne et 1 par le 8e léger, casernés à Paris. Sur les 13 voltigeurs et grenadiers de la garde, il y a eu 8 décès; des 2 sapeurs-pompiers, l'un est mort, l'autre a guéri; et des 2 cholériques du 22e et du 8e, l'un est également mort et l'autre a été sauvé.

Si l'on réfléchit que plusieurs de ces militaires de Courbevoie sont arrivés dans un état tellement avancé d'algidité, que la mort s'en est suivie une heure et une heure et demie après leur arrivée, on sera de nouveau convaincu de l'immense danger qui menace les cholériques transportés dans un hôpital éloigné.

Mais il est des circonstances qui ont eu une part encore plus active sur le nombre de décès fournis par les militaires de Courbevoie. Voici, à cet égard, comment s'exprime M. Abeille :

« Il est des choses qui, au premier abord, confondent la raison humaine; celle dont nous allons parler se trouve de ce nombre. Nous avons fait l'autopsie de 7 des grenadiers et des voltigeurs qui figurent parmi les 8 décès cholériques de Courbevoie, et, chose incroyable, si elle n'avait eu pour témoins notre médecin en chef et de jeunes médecins sous-aides, nous avons rencontré dans les militaires des affections organiques du cœur plus ou moins avancées. »

Après avoir décrit les lésions organiques et les avoir rapprochées d'autres cas analogues, M. Abeille en déduit la fatale conclusion que les maladies du cœur concourent puissamment à la terminaison funeste dans le choléra.

Sur les 22 malades, il en est 5 qui sont morts sans avoir éprouvé de réaction : c'est 2 de plus que dans la première; un seul est tombé dans la

période torpide après la réaction, tandis qu'il s'en trouve 5 dans cette première série.

Quant aux effets de la strychnine, sous le rapport de la décroissance et de la disparition des phénomènes cholériques, tout s'est passé à peu près comme dans les 22 premiers cas.

Après cet exposé sommaire des résultats fournis par le recueil d'observations, nous arrivons au point capital de la question, au mode de traitement proposé par M. Abeille.

Ce traitement est-il une conséquence logique et rigoureuse des faits observés?

Pour résoudre cette grave question, il faut, Messieurs, vous faire connaître la formule définitive à laquelle notre confrère s'est arrêté.

Voici les prescriptions hors desquelles il n'est point de salut pour le malade :

1° Lorsqu'on donne le sulfate de strychnine au commencement ou dans un état avancé de la période algide, il faut se hâter de faire un vide dans le système capillaire : comme la saignée générale est impuissante pour atteindre le but, puisqu'on n'obtient pas de sang par la veine, il faut appliquer 15 à 40 sangsues sur la base du thorax, suivant la force du sujet.

2° A mesure que, sous l'influence de la strychnine la circulation se rétablit et qu'il se rencontre de la réaction, on réitère l'application des sangsues, on ouvre même la veine pour vider en partie les vaisseaux et donner plus de liberté au cours du sang.

3° Un peu plus tard, on plonge le malade dans un bain chaud, avec la précaution de lui tenir de la glace ou des compresses d'eau froide sur la tête.

4° Le sulfate de strychnine est donné dans 60 grammes d'eau distillée ou de solution de gomme ; dans les cas très-graves ou algides, la dose est portée à 0,02 ou 0,03 deux fois par jour.

5° Les doses du médicament, dans 60 grammes de véhicule, doivent être prises en quatre heures, c'est-à-dire par quart de la potion par heure.

6° Dans le choléra, les malades ont des vomissements fréquents et rejettent toutes les boissons qu'ils prennent. Il importe de bien surveiller l'administration du médicament, sous peine de cruelles déceptions; car s'il est rejeté par le vomissement, les malades n'en auraient réellement point absorbé, lorsqu'on croirait ceux-ci en avoir pris des doses considérables.

Il est donc nécessaire de leur faire avaler un petit morceau de glace après chaque prise, ou quelques gouttes d'eau fraîche. S'ils ne vomissent pas avant dix minutes, et que les fonctions d'absorption s'exécutent encore, la strychnine a eu le temps d'être absorbée ; s'ils vomissent avant ce temps, il faut répéter de suite la dose.

7° Quand la réaction s'est établie bien franche, c'est-à-dire quand le pouls a reparu large et avec une certaine résistance, quand la peau est le siége d'une chaleur douce et humide, il faut cesser l'usage du médicament et continuer à donner en abondance des boissons chaudes. L'usage des boissons froides, tant désirées par le malade, doit être sévèrement proscrit.

8° A cette période de la maladie, on se contentera de surveiller les phénomènes appelés improprement *typhiques*, et on les combattra par les saignées générales et locales, la glace sur la tête, les révulsifs cutanés et les larges vésicatoires en calotte sur la tête.

Je répète ma question : Cette méthode de traitement, dite *spécifique*, est-elle la conséquence légitime et irrésistible des faits observés?

Chez les 22 cholériques composant la première série, et sur lesquels on compte 10 guérisons et 12 décès, *jamais* un plus ou moins grand nombre de sangsues n'a été appliqué à la base du thorax. Jamais les malades n'ont été plongés dans un bain chaud avec des réfrigérants sur la tête, afin de faciliter et d'entretenir la réaction.

Chez un certain nombre, la glace a été prescrite de préférence aux boissons chaudes.

Enfin, dans la moitié des cas, la strychnine a été administrée à la dose de 15 milligrammes matin et soir ; dans les autres, la dose a varié de 1 à 3 centigrammes, rarement 3, également matin et soir. Vous voyez, Messieurs, que le mode de traitement adopté pour les malades de cette première série s'éloigne non-seulement, mais diffère en totalité de la formule générale que nous avons exposée.

Pour les 22 cholériques de la deuxième série, le traitement se rapproche davantage de cette formule.

Je dis *davantage*, parce que, les bains chauds n'ayant été employés que trois fois, il me paraît difficile de fixer leur efficacité signalée dans la formule.

Parce qu'enfin, contrairement et en opposition formelle avec le traitement dit spécifique, l'usage de la strychnine a été continué, nonobstant une

réaction franche, ainsi qu'on peut le constater dans les observations 15, 16 et 17.

Je n'hésite point à dire que M. Abeille a commis une profonde erreur lorsque, réunissant et confondant ses 44 observations, il arrive à cette conclusion : que, sur 44 cas très-graves, il a obtenu, par son spécifique, 19 guérisons.

Cette conclusion n'est point admissible, puisque le traitement des malades de la première série n'offre aucune analogie avec celui de la deuxième série : au lieu d'une méthode curative unique et spéciale, il est évident qu'il en existe deux dont les résultats ne sauraient être comparables et compris dans la même catégorie. Auquel de ces deux traitements doit-on donner la préférence? Ce choix ne saurait être douteux, puisque le traitement adopté pour les malades de la première série est plus simple dans son administration et compte plus de guérisons.

Ce traitement, qui se substitue naturellement à celui formulé avec tant de soin par M. Abeille, se réduirait, en dernière analyse, à l'usage de la strychnine donnée à la dose de 1 à 2 centigrammes, deux fois par jour.

Tel est, Messieurs, le remède spécifique du choléra-morbus dans tous ses degrés, spécifique dont l'action est aussi positive que celle du sulfate de quinine dans les fièvres d'accès.

Lorsqu'on veut élever un médicament au rang d'un spécifique, il est indispensable de bien préciser ses différents modes d'action et les conditions qui peuvent en assurer les effets. Relativement à la strychnine, quand et comment la tolérance s'est-elle établie? A-t-il fallu souvent rapprocher les doses du médicament, qui pouvait être expulsé par les vomissements? Son extrême amertume a-t-elle provoqué la répugnance des malades, et, par suite, les nausées et les vomissements? Dans quelles circonstances a-t-il fallu augmenter ou diminuer les doses? Quelles modifications a-t-il apportées dans la nature des liquides sécrétés?

Toutes ces questions et celles qu'elles supposent ont été éludées dans les 44 observations de M. Abeille : est-ce ainsi que les médecins thérapeutistes ont étudié les préparations de fer, d'antimoine, d'iode, de quinine, de morphine, de digitale, etc.?

Dans la question qui nous occupe, il était également indispensable d'apporter les plus grands soins aux autopsies cadavériques, et surtout aux lésions des organes digestifs.

Les autopsies manquent en totalité dans la première série d'observations : dans la deuxième série, sur les 13 décès, 10 autopsies ont été pratiquées : sur les 10 ouvertures cadavériques, 7 ne contiennent pas un mot sur les organes digestifs; les 3 autres constatent seulement l'existence de la psorentérie.

Mais, dira-t-on, les faits parlent plus haut que la critique et feront toujours autorité. Les faits... Mais sans parler des journaux et du nombre incalculable d'écrits qui ont paru sur le traitement du choléra, ouvrez les cartons des Académies de tous les pays, et vous y trouverez une foule de recettes et d'observations tout aussi merveilleuses que celles de M. Abeille. En 1832, Broussais m'interpellait en ces termes :

« Vous venez de parcourir l'Europe pour en rapporter une hérésie monstrueuse; vous prescrivez dans le traitement du choléra les bains de vapeur, le sulfate de quinine et l'opium à hautes doses : je vous l'accorde; mais baser votre traitement sur l'emploi de l'ipécacuanha, des boissons et des lotions froides, voilà l'erreur grave et inexcusable; je suis à l'œuvre pour combattre et mettre au néant cette pratique erronée et éminemment dangereuse; je sauve tous mes cholériques par la méthode antiphlogistique. »

Sur le premier point, Broussais a tenu parole : il s'est égayé à son aise sur les commissaires en Russie. Mais sur le second point, je crois qu'il n'a pas eu le même succès.

A la même époque, Dupuytren me disait avec un air de satisfaction, si rare sur sa physionomie : Je possède un traitement infaillible pour la guérison du choléra. Ces paroles de Dupuytren nous rappelèrent à l'instant Récamier, qui, placé près de moi à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, déclara, avec le sentiment de la plus profonde conviction, qu'il guérissait tous les cancers du sein par sa méthode de compression.

Sans prolonger cette revue rétrospective et sans sortir de l'hôpital du Roule, notre honorable confrère, M. Bonnafont, n'a-t-il pas soumis à l'examen de la Compagnie un mémoire remarquable sur le traitement de l'orchite, appuyé sur plus de 40 observations? Était-il possible de rencontrer un problème de thérapeutique plus simple, plus facile à résoudre, et moins susceptible de controverse : d'une part, une tumeur dont le siége et la nature sont connus, tumeur qu'à chaque instant on peut voir, palper, examiner dans tous les sens; d'autre part, une simple couche

de collodion. Eh bien ! Messieurs, vous savez tous ce qu'il est advenu.

Nous ne contestons donc pas les faits ; mais nous ne les acceptons que sous bénéfice d'examen et de vérification.

Telle est, Messieurs, l'impression que m'a laissée le travail de M. Abeille. Telles sont les réflexions qu'il m'a suggérées. Je les livre sans réserve à votre appréciation et à votre jugement (*Voir*, pour la fin du rapport et pour la discussion, notre dernier numéro).

IV. Des préjugés relatifs à l'inoculation du virus vaccin pendant les épidémies de variole.

Il est généralement admis qu'il est imprudent d'inoculer le virus vaccin aux personnes habitant les localités où sévit la variole.

Les médecins qui émettent cette opinion pensent sans doute que, dans ces circonstances, le virus vaccin, au lieu d'avoir une puissance préservatrice, possède, au contraire, une puissance d'attraction, et que la personne atteinte dans ces conditions a presque toujours une variole confluente, autrement grave que si elle eût été isolée.

Cette opinion de croire que le virus vaccin possède, durant les épidémies de variole, une puissance d'attraction plutôt qu'une puissance préservatrice, est entièrement erronée.

En effet, quelles que soient les conditions dans lesquelles se trouve le sujet que l'on vaccine, on peut être sûr qu'il est à l'abri de la contagion dès le moment où l'on observe à l'endroit des piqûres, et c'est ordinairement le quatrième jour, une légère élevure rouge qui indique que l'inoculation a réussi. Une longue expérience m'a parfaitement démontré que, durant les épidémies de variole, de tous les moyens prophylactiques, le plus sûr était incontestablement l'inoculation du virus vaccin, non-seulement chez les enfants qui n'ont pas été vaccinés, mais encore chez les personnes qui ont été vaccinées depuis un certain nombre d'années, 6 à 8 ans. Dans la dernière épidémie, j'ai revacciné des enfants qui avaient été vaccinés, il y avait deux, trois, quatre, cinq ans, et le virus a parfaitement réussi.

Dans les nombreuses épidémies de variole que j'ai eues à traiter, lorsqu'il m'a été possible de me procurer du vaccin, je n'ai jamais hésité à vacciner les personnes se trouvant dans des communes, dans des villages, dans des maisons où régnait l'épidémie ; et, dans cette pratique de vingt ans, sur plus de deux mille personnes que j'ai vaccinées, je n'ai vu que deux fois la vaccine et la variole se développer simultanément.

La première observation date de 1838. Plusieurs cas de variole avaient été observés dans la commune de Salins ; je m'empressai de vacciner un grand nombre de personnes, qui furent garanties de l'épidémie ; seulement Marie B..., âgée de 2 ans, et qui était d'une complexion très-forte, fut atteinte quatre jours après l'inoculation d'une variole discrète dont la dessiccation se fit le douzième jour.

La deuxième observation est toute récente ; elle date du mois de mai, et, chez ce malade, du virus vaccin et de virus varioleux, qui se sont développés presque simultanément, il n'y a que le premier qui ait conservé son caractère respectif ; le virus varioleux a été d'une bénignité remarquable, puisqu'il n'y a eu qu'une cinquantaine de pustules. Ainsi il est, comme on le voit, extrêmement rare de voir se développer simultanément le virus vaccin et le virus varioleux, et, le cas échéant, ces dangers si terribles sont purement imaginaires. DALBIN, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Néphrite albumineuse : infusion de fleurs de genêt. — Nous signalions dans notre numéro du 15 décembre 1850 les bons effets que M. Rayer avait obtenus de l'emploi de l'infusion de fleurs de genêt dans la néphrite albumineuse. Nous trouvons, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, un fait qui vient à l'appui des assertions du savant médecin de la Charité. Ce fait est, d'ailleurs, emprunté au *Siglo medico*.

Un jardinier, âgé de 40 ans, entra à l'hôpital

de Cadix pour une anasarque qui datait de trois semaines, et qui faisait chaque jour des progrès. Deux ans auparavant, il avait eu également une enflure, dont il avait été guéri rapidement à la suite d'une friction; celle qu'il avait aujourd'hui reconnaissait pour cause, suivant lui, un refroidissement qu'il avait subi pendant un voyage sur mer, toujours exposé à l'humidité, et ayant en outre vécu, pendant son voyage, de vivres avariés. Quelques jours avant son arrivée à Cadix, et même pendant son voyage, il avait commencé à éprouver de la perte d'appétit, du dégoût pour les aliments et pour le mouvement, et il avait même remarqué un peu de gonflement œdémateux autour des malléoles. Un petit voyage à pied, qu'il avait fait après son arrivée, avait encore aggravé son état et augmenté l'enflure, qui s'était étendue aux jambes et aux cuisses. Il entra alors à l'hôpital, où on lui pratiqua quatre saignées et où on lui appliqua trois vésicatoires. Mais l'enflure s'étendit au tissu cellulaire du tronc, de sorte que lorsqu'il fut soumis aux soins de M. Grazia y Alvares, le 23 juillet dernier, l'anasarque était portée au point de donner à cet homme un aspect hideux; tout le tissu cellulaire sous-cutané était fortement tendu et résistant à la pression, d'un blanc mat, et la chaleur de la peau un peu augmentée. Anorexie, resserrement du ventre, dyspnée, pouls fréquent et petit; les urines étaient épaisses, troubles, rougeâtres, et précipitaient abondamment par l'acide nitrique.

On le soumit à l'emploi de la tisane de fleurs de genêt, un litre par jour. Les urines ne tardèrent pas à devenir plus abondantes, moins troubles et moins rouges; l'œdème de la face diminua, ainsi que la difficulté de respirer, la chaleur à la peau et la fréquence du pouls. Le 28 juillet, les urines avaient encore beaucoup augmenté en quantité (un litre dans les vingt-quatre heures); elles étaient transparentes, de couleur jaune d'or, mais précipitaient abondamment par l'acide nitrique. L'anasarque avait diminué considérablement, et les autres symptômes généraux avaient disparu. Sans autre traitement que cette tisane, les urines commencèrent à se rapprocher des qualités normales, et même à revenir à une densité plus élevée; mais elles précipitaient toujours par l'acide nitrique et la chaleur. Le 3 août, il n'y avait plus trace d'anasarque; le 8, l'ascite avait disparu; enfin, le 13, le malade se trouvait si bien, que M. Alvares lui permit de sortir, en lui faisant promettre de continuer le genêt; les urines ne précipitaient que très-faiblement par l'acide nitrique. M. Alvares ne le perdit pas de vue : il lui fit prendre deux litres d'eau ferrugineuse et des aliments substantiels; bref, la guérison paraissait complète, et les urines ne précipitaient plus, ni par l'acide nitrique, ni par la chaleur, lorsque, huit jours plus tard, à la suite d'une imprudence (il avait mangé à lui seul un melon et bu une bouteille de vin de Catalogne), l'œdème reparut à la face et au tronc. Le même traitement fut repris avec plus de sévérité, et après un dérangement qui dura huit jours, et pendant lequel les accidents semblèrent d'abord aller en croissant, tout rentra dans l'ordre. Mais le malade, qui était faible, résolut de s'en retourner au pays, et effectivement son rétablissement s'y confirma au point qu'au mois de décembre dernier, il n'avait pas eu de rechute et continuait de se livrer aux travaux des champs.

Gangrène de la jambe produite par un appareil trop serré. — Séparation spontanée du membre gangréné; par M. Pratt. — Deux faits sont remarquables dans ce récit : l'obstinée et inconcevable ignorance du médicastre d'abord; puis, du côté du malade, l'énergie des ressources que la nature déploya pour mener à bien une entreprise qu'on pouvait *à priori* juger au-dessus de sa puissance.

Un garçon de ferme, âgé de dix-sept ans, s'était tordu le pied, mais sans faire de chute. Un rhabilleur prononça qu'il avait la jambe fracturée, et appliqua un appareil composé d'attelles placées à nu sur la peau et fortement serrées. Il commanda de le garder quinze jours, et ne voulut point le relâcher jusque-là, malgré les vives instances du malade.

Au bout des quinze jours cependant, le patient, n'y pouvant plus tenir, enleva l'appareil, et voyant le pitoyable état de son membre, vint consulter M. Pratt. Celui-ci reconnut que la jambe entière était gangrénée. Mais, chose moins prévue, il constata aussi que les os n'étaient point fracturés. Il proposa immédiatement l'amputation; mais le malade s'y refusa avec opiniâtreté, et force fut donc d'abandonner à la nature la séparation du membre dans le point où existait déjà la ligne de démarcation. Longtemps les os établirent le seul moyen d'union entre la partie

vivante et celle qui était morte. Mais, même dans cet état, le blessé ne voulut jamais consentir à ce qu'on abrégeât par un simple trait de scie la durée de ses souffrances. Enfin, le membre se sépara de lui-même au bout de soixante-quatre jours. Le moignon est maintenant couvert de bourgeons charnus de bonne nature, et tout annonce que la cicatrisation s'opérera sans plus d'accidents qu'il n'y en a eu pendant la période ordinairement si orageuse de l'élimination des escarres. Mais ce membre ne lui sera que d'un usage imparfait.

En examinant le tibia à l'endroit où il se divisa spontanément, on reconnut que l'absorption de son tissu l'avait réduit à l'épaisseur d'une pièce de six pence. (*Dublin Medical Press.*)

Goutte remontée.—Le docteur Lebrun cite le cas d'un employé goutteux, âgé de 31 ans, qui après l'administration de la mixture de Scudamore s'est trouvé soulagé; mais le troisième jour il se manifesta une goutte remontée, se caractérisant par des douleurs dans l'estomac, de l'étouffement et un abaissement de température dans tout le corps. Ces symptômes disparurent par l'application de révulsifs et l'administration de la magnésie; puis la goutte reparut sur les pieds. Le sixième jour, le malade empira, et le septième tous les symptômes avaient augmenté tellement, qu'on crut qu'il allait succomber dans un accès d'asthme, quoique la respiration fût bonne et le cœur sain. Les saignées, le camphre, le carbonate d'ammoniaque ne produisirent rien, et le malade succomba avec toute sa présence d'esprit, mais dans une sorte d'assoupissement.

Le docteur Backwizz, président de la Société, a vu quatre cas de goutte remontée; il regarde comme un mauvais pronostic quand le ventre se gonfle, quand la température du corps diminue, quand le pouls devient petit et plus fréquent ensuite.

Kulesza a traité aussi un arthritique, âgé de 50 ans, qui, après avoir bu les eaux de Marienbad, a été atteint de la goutte. Après l'administration de la mixture de Scudamore pendant cinq jours, il a ressenti des douleurs dans le bas-ventre. Les ventouses, le calomel avec gaïac, la saignée, les vésicatoires sur les pieds, ont triomphé du danger. Cette goutte remontée s'est terminée par une sueur abondante, un pouls fort et des selles naturelles.

Liebchen a traité un goutteux chez qui cette maladie s'est jetée, à la suite d'un refroidissement, sur le péritoine. Les cataplasmes, la mixture de Scudamore, n'ont rien produit; les frictions mercurielles avec le camphre, faites sur le bas-ventre, ont guéri le malade. (Extrait par le Dr Smith, de Benfeld, des *Séances de la Société de médecine de Varsovie.*)

Déchirure de l'intestin : suture à surjet; guérison. — Le fait suivant, rapporté par M. Gouraincourt dans le *Moniteur des hôpitaux*, montre qu'en fait de plaies pénétrantes de l'abdomen il ne faut pas désespérer des cas les plus graves.

Un laboureur fut précipité contre le bord d'une voiture à échelons aigus. L'un d'eux pénétra dans l'abdomen au niveau de l'ombilic. M. Gouraincourt put immédiatement reconnaître une masse énorme herniée, constituée par de l'épiploon et par le côlon transverse presque divisé en deux, et dont les deux parties ne tenaient que par une bride filiforme. Il divisa cette bride; puis il affronta le bout supérieur avec le bout inférieur au moyen de la suture à surjet, en ayant soin de mettre les deux séreuses en contact. Il avait préalablement coupé l'épiploon. La suture terminée, il agrandit la plaie de la paroi abdominale et réduisit l'intestin, en laissant les extrémités du fil fixées au dehors.

Le blessé avait vomi, après l'accident, son repas, pris une heure auparavant. Le soir, il présenta tous les symptômes d'une péritonite suraiguë. On fit une large application de sangsues autour de la plaie, qui avait été réunie par quelques points de suture; on donna une potion diacodée et de l'eau de Seltz pour boisson. Le lendemain le ventre était moins tendu, le pouls à 115; il y avait un affaissement extrême, mais il n'y avait pas eu de vomissements. Pendant huit jours, on fit trois frictions par jour avec quatre grammes d'onguent napolitain, et l'on donna, matin et soir, une pilule de cinq centigrammes d'extrait thébaïque. Le malade était d'ailleurs soumis à l'immobilité et à une diète austère. Les selles se rétablirent vers le quinzième jour, avec de très-vives coliques. La chute des fils eut lieu le dix-huitième jour, et la guérison au bout d'un mois.

Près de deux ans se sont écoulés depuis que ce fait s'est passé. Le malade se porte bien, sauf

qu'il éprouve des coliques et une tension dans la cicatrice lorsqu'il a trop rudement travaillé.

Glossalgie intermittente. — M. le docteur Buisson vient de publier, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, un fait qui ne lui semble pas avoir encore eu d'analogie dans la science.

Une femme de 33 ans, sans enfants, d'un tempérament lymphatique et très-nerveux, jusque-là bien portante, fut atteinte le 9 juillet 1853, vers une heure et demie de l'après-midi, d'une horripilation légère sur la portion radiale de l'avant-bras gauche qui dura à peine quelques minutes; à ce sentiment douloureux succéda celui de piqûres sur l'extrémité de la langue. Un goût poivré très-désagréable se fit également sentir; la salive était abondante et s'écoulait par les commissures des lèvres; la déglutition était difficile. Si la malade essayait de parler, elle mordait involontairement sa langue, dont le volume ne permettait pas qu'elle restât complétement renfermée derrière l'arcade dentaire inférieure. Vers neuf heures du soir, toutes ces souffrances diminuèrent et disparurent. Les jours suivants, les mêmes symptômes se reproduisirent avec une régularité parfaite. M. Buisson, consulté, ordonna, le jeudi (6e jour), des pilules ainsi composées :

Pr. Valérianate de quinine.....	0,40	centigr.
Extrait mou de quinquina..	0,50	—
— de belladone.....	0,02	—
— de jusquiame....		
— gommeux d'opium..	0,05	—

pour six pilules à prendre avant l'accès. Il était trop tard ce jour-là pour que la malade pût les prendre toutes; aussi l'accès ne fut-il conjuré qu'en partie. Le vendredi, même prescription: l'accès fut infiniment moindre; le samedi, continuation des pilules : point d'accès; dimanche et lundi, trois pilules chaque jour par précaution. A dater de cette époque, la santé redevint parfaite.

Du traitement de l'ongle incarné, par M. Richter (de Dresde).—Sinon comme remède curatif, du moins à titre d'auxiliaire, le moyen que M. Ritcher recommande mérite d'être connu, surtout à cause de l'absence complète d'inconvénients et de douleur, heureux caractère qui le distingue d'autres procédés plus expéditifs.

Il faut couper aussi loin que possible le bord libre de l'ongle, de sorte qu'il soit concave en avant et que ses angles latéraux forment deux cornes. Ainsi il ne peut devenir de plus en plus bombé, et ses bords ne tendent plus à s'enfoncer dans les parties molles comme lorsqu'on enlève ses angles. Après cela, on ratisse l'ongle avec un morceau de verre dans son sens longitudinal, et dans le tiers moyen de toute sa longueur, jusqu'à ce que son épaisseur ne soit plus que celle d'une carte à jouer, et qu'il soit flexible dans sa partie moyenne.

Voici comment agit ce procédé : en appuyant sur le sol, l'orteil s'aplatit, et les angles de l'ongle, n'éprouvant plus de résistance dans la partie moyenne de celui-ci, se portent en haut et se dégagent de la chair dans laquelle ils étaient engagés. Aussi le soulagement qu'en éprouve le malade est souvent instantané. Il importe seulement de porter ensuite une chaussure large.

(*Annales médicales de la Flandre occidentale.*)

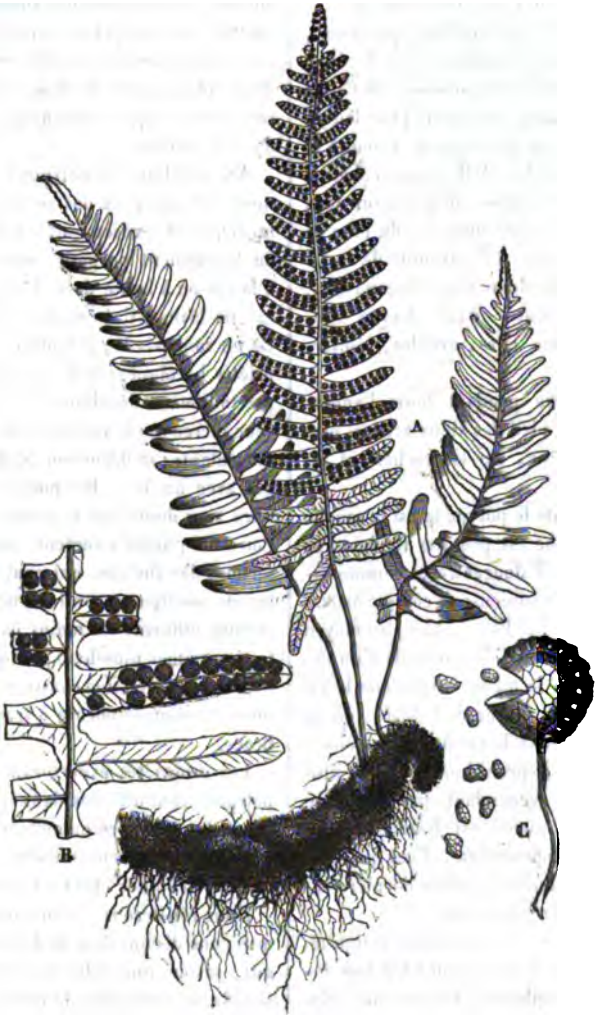
Paralysie de la vessie. — Traitement par les injections de nicotine. — Un homme de plus de 60 ans, atteint de paralysie de la vessie, à la suite de douleurs violentes à la région lombaire, dans les aines et à la région de la vessie, avait eu recours, sans succès, à divers moyens de traitement, entre autres à l'électricité, lorsque M. Pavesi songea aux injections de nicotine, pour rendre à la vessie sa contractilité. La vessie ayant été préalablement vidée et nettoyée, on injecta 15 grammes de la solution suivante :

Pr. : Nicotine.....	0,60	
Eau distillée...	360,00	
Mucilage.....	30,00	

L'opération fut répétée une seconde fois dans l'après-midi et les jours suivants. Après trois jours, la quantité de la solution fut portée à 30 grammes. En continuant ainsi tous les jours, la vessie reprit graduellement sa puissance contractile, de sorte qu'après quinze jours le malade pouvait se passer complétement du cathétérisme. Jamais les injections n'amenèrent d'effet particulier sur les centres nerveux. Après vingt jours, le malade urinait à plein jet parabolique, sans aucun effort. (*Bull. de thérap.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Polypode commun. — Polypodium vulgare (L.).



A, Plante entière, deux tiers de grandeur naturelle — B, fragment de sa fronde, grandeur naturelle. — C, sporange avec les spores grossis soixante fois.

Le Polypode de chêne, appelé aussi *Polypode commun*, ou tout simplement *Polypode*, πολυπόδιον (Dioscoride), **Polypodium vulgare** de la Cryptogamie de Linné, de la famille des Filicinées de Jussieu, est une plante herbacée, vivace, faisant partie de la classe si variée des Fougères. Il offre les caractères botaniques suivants :

Rhizôme traçant, un peu charnu, d'une saveur sucrée, chargé d'écailles scarieuses, brunâtres (A).

Frondes de 1 à 5 décimètres, oblongues, lancéolées dans leur circonscription, longuement pétiolées, pinnatipartites, à lobes alternes, assez rapprochés, un peu confluents à la base, oblongs, lancéolés, obtus, entiers ou très-finement dentés; nervures secondaires des lobes, ordinairement trifurquées, à ramifications épaisses et transpa-

rentes au sommet, n'atteignant pas le bord du lobe, roulées en crosse pendant la préfoliaison; pétioles glabres.

Les fougères, comme l'on sait, n'ont pas de fleurs, mais une fructification consistant en :

Sporanges ou capsules pédicellées, jaunâtres, entourées d'un anneau incomplet, vertical, élastique, ayant onze ou douze articulations (B C), se déchirant irrégulièrement en travers pour laisser échapper les spores. Les sporanges se voient à la face inférieure des frondes (A B), rapprochés en groupes arrondis, assez gros, disposés sur deux rangs parallèles à la nervure moyenne du lobe de la fronde, naissant chacun à l'extrémité de la ramification la plus courte des nervures secondaires.

Spores très-nombreuses dans chaque sporange (C), libres entre elles, ovoïdes, réniformes, noirâtres.

Le polypode fructifie pendant toute l'année. Il est très-commun au pied des vieux arbres, particulièrement du chêne, sur les rochers et les vieux murs humides.

La partie usitée dans le polypode est la souche ou racine. Cette racine est presque inodore; sa saveur, qui est d'abord douceâtre et comme sucrée, devient amère, nauséeuse et comme astringente quand on la mâche. Elle fournit, au moyen de l'eau, presque la moitié de son poids d'un extrait muqueux, qui a la même saveur que la racine elle-même; et, au moyen de l'alcool, on en obtient un extrait résineux beaucoup moins abondant, moins doux que le précédent et un peu plus âcre. Murray observe cependant que l'infusion spiritueuse de cette racine est beaucoup plus douce que son infusion aqueuse. Pour peu que l'on prolonge trop l'ébullition, cette dernière acquiert une amertume repoussante.

Le polypode a joui, dès la plus haute antiquité, d'une réputation dont il est aujourd'hui fort déchu. Hippocrate, Théophraste, Dioscoride, Celse et Paul d'Égine lui ont reconnu la propriété d'exciter les évacuations alvines et d'expulser d'une manière spéciale la bile et la pituite. Galien, au contraire, lui attribuait une vertu dessiccative. Cette contradiction repose sur un fait d'observation : c'est que le polypode est astringent ou laxatif, suivant les doses auxquelles on l'administre. Dodonée l'a vanté contre la goutte vague, des auteurs plus récents contre la manie; si elle a manifesté quelque action dans ces maladies, ce n'a pu être que comme purgatif. C'est sans doute aussi en vertu de cette action, jointe à quelque vertu spéciale, qu'on l'a recommandé comme vermifuge, particulièrement contre les ascarides lombricoïdes. Mais il est surpassé à cet égard par la fougère mâle. On lui a reconnu encore, et probablement aussi au même titre de laxatif, des propriétés apéritives dans les engorgements des viscères du bas-ventre et surtout dans l'obstruction du foie. C'est peut-être en ce sens que quelques anciens auteurs l'ont dit utile dans la colique.

Aujourd'hui, le polypode passe tout bonnement, et aux yeux des moins difficiles, pour un médicament expectorant, faiblement astringent ou légèrement purgatif, suivant qu'on le donne à faible ou à haute dose. Encore dans ce dernier cas ne lâche-t-il le ventre que fort doucement. Ce ne sont pas là, il faut en convenir, des propriétés héroïques; mais encore est-il que ce n'est pas toujours à dédaigner. Le polypode a une saveur sucrée qui le recommande dans la médecine des enfants; sa décoction, soit seule, soit mélangée avec du lait, les purge suffisamment. On n'ira sans doute pas la donner à un adulte que l'on veut purger vivement; mais, devant les assertions des anciens, qui peut affirmer que le polypode longtemps continué ne pouvait pas exercer une influence au moins palliative dans les affections citées plus haut, et qui s'accompagnent le plus souvent d'une constipation contre laquelle nous en sommes encore à trouver un remède efficace.

Les propriétés expectorantes de la souche du polypode sont utilisées dans quelques campagnes contre les affections pulmonaires chroniques. Les paysans s'en servent souvent avec succès contre les vieux rhumes, les toux opiniâtres.

Nous répéterons, enfin, pour le polypode, ce que nous disions dans le dernier numéro pour le gui, savoir, que celui qui croît sur le chêne ne semble pas avoir plus de vertu que celui qui croît ailleurs.

MODE D'ADMINISTRATION.

La souche est, avons-nous dit, la seule partie employée.

Poudre : De 2 à 32 grammes en potion ou en électuaire dans du miel.

Infusion ou décoction : 60 à 100 grammes par kilogramme d'eau. (Il serait préférable de se servir de la plante fraîche, si on pouvait se la procurer.)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 septembre 1854.

Empoisonnement par les allumettes chimiques.

M. Chevallier lit un rapport sur un mémoire de M. Severin Caussé (d'Alby), relatif à l'empoisonnement par les allumettes chimiques.

M. Caussé a voulu fixer l'attention de M. le ministre :

1° Sur un genre d'intoxication dû à la pâte fixée sur les allumettes chimiques, intoxication qui devient de plus en plus fréquente, et qui doit son action au phosphore que l'on fait entrer dans cette pâte ;

2° Sur la difficulté que le chimiste éprouve lors des cas d'empoisonnement de constater la présence dans les organes du toxique, le phosphore dans divers cas se transformant en combinaisons qui s'unissent avec les bases, forment des sels analogues à ceux qui se trouvent dans l'organisme, sels qui ne peuvent être distingués lors de l'analyse chimique ;

3° Sur la possibilité qu'il y aurait d'ajouter à la pâte phosphorée qui sert à la préparation des allumettes chimiques une substance qui, par sa présence dans les produits fournis par l'autopsie, viendrait en aide au chimiste et lui permettrait d'être plus affirmatif dans les conclusions qu'il établirait par suite de ses recherches.

La substance que M. Caussé propose pour additionner la pâte qui sert à confectionner les allumettes chimiques est le tartrate acide de potasse et d'antimoine, l'émétique.

Ce médecin fait observer :

Que, mêlé au phosphore pour faire la pâte qu'on utilise, ce sel n'augmente pas l'action toxique de la pâte phosphorée ;

Qu'il pourrait, au contraire, faciliter le vomissement de l'aliment empoisonné par la pâte phosphorée ;

Qu'il pourrait avertir la victime et peut-être la sauver ;

Qu'il serait nécessaire de réglementer la fabrication des allumettes phosphorées.

M. Caussé a appuyé ces raisonnements de faits qui viennent en aide à son opinion. Il cite plusieurs exemples d'empoisonnements volontaires par la pâte des allumettes chimiques.

La lecture du mémoire de M. Caussé, dit M. le rapporteur, a vivement fixé notre attention en raison de la gravité des faits qu'il signale. En effet, dans ce mémoire, M. Caussé fait connaître les graves dangers qui résultent de ce que l'on trouve dans le commerce et entre les mains de tout le monde un produit capable de donner la mort, produit dont l'action toxique commence à être connue des habitants des campagnes, d'un produit qui est plus dangereux que l'arsenic ; car on sait comment l'on peut combattre l'action toxique des composés arsenicaux, tandis qu'on ne sait pas encore positivement quelles seraient les préparations à administrer dans les cas d'empoisonnement par la pâte phosphorée ou plutôt par le phosphore qui entre dans cette pâte.

Les considérations développées par M. Caussé, nous ont porté à nous poser la question suivante :

Peut-on préparer des allumettes chimiques dans des conditions telles qu'on puisse les utiliser pour les usages ordinaires sans qu'elles puissent être employées pour déterminer l'empoisonnement ?

M. le rapporteur rappelle ici les divers essais qu'il était en train de faire avec diverses substances amères et colorantes lorsqu'on lui remit une certaine quantité de phosphore rouge amorphe (oxyde de phosphore), non lumineux dans l'obscurité, ne répandant pas au contact de l'air de vapeurs alliacées comme le phosphore, ne brûlant pas comme le phosphore ordinaire à la température de l'air, etc.

Tous ces caractères ayant porté M. Chevallier à penser que l'on pourrait tirer un grand parti dans la fabrication des allumettes chimiques de cette substance, il a cherché à s'assurer avant tout si elle n'était pas susceptible d'empoisonner comme le phosphore ordinaire.

Des expériences faites par MM. Lassaigne et Reynal ont fait connaître :

1° Qu'on pouvait faire prendre à des oiseaux du phosphore rouge amorphe à la dose de 3 cent. sans déterminer d'accidents ;

2° Qu'on trouvait le phosphore amorphe dans les excréments de ces oiseaux ;

3° Que le *phosphore jaune*, le phosphore or-

dinaire, tue les oiseaux à la dose de 3 centigr.

Des expériences semblables ont été répétées par deux membres de la section de médecine vétérinaire, MM. Renault et Delafont, qui ont confirmé les résultats des expériences qui précèdent.

On voit, ajoute M. le rapporteur, par ce qui vient d'être dit, que l'application du phosphore rouge à la fabrication des allumettes chimiques présente un très-grand avantage sous le rapport moral, puisque la pâte qui sert à rendre les allumettes inflammables n'est pas toxique, et que ces allumettes, qui se trouvent entre les mains de tout le monde, ne pourront servir à commettre le crime d'empoisonnement.

La préparation des allumettes chimiques à l'aide du phosphore rouge peut encore rendre un immense service : elle soustraira les ouvriers qui préparent ces allumettes à une horrible maladie, la nécrose, qui a été observée dans un très-grand nombre de fabriques.

La substitution du phosphore rouge au phosphore ordinaire serait, dans ce cas, un immense service rendu à l'humanité, car, dans un mémoire qui m'est commun avec MM. Bricheteau et Boys de Loury, nous avions établi que la nécrose n'était due ni à la malpropreté des ouvriers, ni au défaut de sobriété, ni à la présence du soufre qui est fixé sur les allumettes chimiques, mais à la vapeur qu'exhalent la pâte et les allumettes préparées avec cette pâte.

Quant au procédé proposé par M. Caussé, M. le rapporteur pense qu'il devrait être modifié, car il ne serait pas possible de faire entrer, dans les pâtes phosphorées, de l'émétique qui tendrait à provoquer le vomissement de l'animal empoisonné, de telle sorte que cette pâte ne jouirait pas des propriétés toxiques qui nécessitent sa préparation.

La modification que propose M. le rapporteur serait de faire entrer, dans la pâte phosphorée, du kermès préparé par la méthode de Fabroin; ce kermès donnerait à la pâte une couleur brune, diminuerait les chances d'emploi de cette pâte pour l'empoisonnement criminel; de plus on pourrait, dans les cas où cette pâte aurait été employée comme toxique, constater, soit dans les matières excrémentitielles, soit dans les organes, la préparation d'antimoine, but que s'était proposé M. Caussé en adressant son mémoire à M. le ministre.

De tout ce qui précède, il résulte :

1° Que le mémoire adressé par M. le docteur Caussé (d'Alby), mémoire qui aurait pour but de rendre l'empoisonnement par la pâte qui sert à fabriquer les allumettes chimiques (allumettes phosphorées) moins fréquent, est un mémoire dont la lecture présente un vif intérêt;

2° Que la lecture de ce mémoire nous a conduit à étudier l'emploi du phosphore rouge dans la fabrication des allumettes chimiques, et que cette étude faite, sur notre demande, par des hommes habiles, a démontré que ce phosphore n'agit pas comme toxique, ni sur les oiseaux, ni sur les chiens;

3° Qu'il y aurait avantage, sous le rapport de la sécurité publique, de ne préparer les allumettes phosphorées commerciales qu'avec ce phosphore;

4° Que l'emploi de ce phosphore dans les fabriques d'allumettes soustrairait les ouvriers à une grave maladie, à la nécrose, maladie qui le plus souvent se termine par la mort.

En résumé, nous proposons à l'Académie :

1° De remercier M. Caussé de son intéressante communication;

2° De renvoyer le présent rapport et le travail de M. Caussé à M. le ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, qui seul pourrait ordonner la substitution du phosphore rouge au phosphore ordinaire dans la fabrication des allumettes phosphorées.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Traitement des épididymites et des orchites par le collodion. — M. Bonnafont avait présenté, dans la séance du 2 mai 1854, une note dans laquelle il prétendait calmer instantanément les douleurs les plus aiguës de l'orchite par les applications de collodion, et guérir cette maladie en 48 heures. Dans la séance suivante M. Ricord vint dire à l'Académie qu'il n'avait pour sa part obtenu aucun des bons effets signalés par M. Bonnafont. MM. Velpeau, Puche et Ricord dirent aussi n'avoir pas été plus heureux. M. Bonnafont n'en soutint pas moins ce qu'il avait avancé, et il fut décidé que M. Ricord ferait de nouvelles expériences et qu'il en communiquerait le résultat à l'Académie. (Voy. pour plus de détails notre numéro du 1er juin.)

Ce sont ces résultats que M. Ricord vient faire connaître dans une note qu'il lit à l'Académie.

M. Ricord a soumis, à l'hôpital du Midi,

38 malades affectés d'épididymites blennorrhagiques à des applications de collodion élastique, en suivant les préceptes de M. Bonnafont. Ces applications ont été répétées de deux à cinq fois, en laissant au moins quarante-huit heures entre chaque application. Les conclusions finales auxquelles M. Ricord est arrivé sont les suivantes :

1° Le collodion élastique ne fait pas autant souffrir que le collodion ordinaire; mais il fait un peu plus souffrir que d'autres traitements;

2° Ce n'est pas un agent thérapeutique aussi efficace qu'on le pourrait croire;

3° Il ne calme pas plus promptement la douleur que beaucoup d'autres moyens;

4° La durée de la cure est celle que donnent les autres méthodes;

5° Son action la plus prononcée est sur l'engorgement du tissu cellulaire sous-scrotal, et peut-être sur l'inflammation du scrotum lui-même;

6° C'est un faible moyen de compression;

7° Si le collodion n'agissait que par le refroidissement qui résulte de l'évaporation, au moment où on l'applique, il suffirait de faire évaporer l'éther sur les bourses, ou de traiter simplement par le froid;

8° Enfin, il n'est pas rationnellement permis de croire que le collodion puisse guérir l'épididymite et l'orchite, en mettant les parties malades à l'abri de l'action de l'air.

M. Velpeau, de son côté, a eu à soigner 35 orchites depuis la communication de M. Bonnafont. Il a divisé ces 35 orchites en trois groupes. Le premier groupe se compose de 6 cas auxquels il n'a appliqué aucun traitement particulier (repos et application de compresses d'eau de Saturne). Le second groupe se compose de 8 cas qu'il a traités par le collodion seul, et le troisième de 21 cas traités par les petites piqûres. Voici quel a été le résultat obtenu.

La durée du traitement a été de dix-huit jours pour les sujets traités par les piqûres, de dix-huit jours également pour ceux qui ont été traités par le collodion, et de dix-sept jours pour ceux qui n'ont pas été traités du tout (sourires). Il est vrai de dire que ces derniers n'étaient pas les plus affectés; c'étaient des cas plutôt légers que graves.

Quant aux effets spéciaux du collodion, voici ce que M. Velpeau a remarqué. En général, le collodion n'a pas produit de douleur; les malades s'en sont presque constamment bien trouvés; en général, aussi, on aurait pu croire, à ne s'en rapporter qu'aux apparences, qu'ils étaient guéris vers le troisième jour. En effet, le testicule, à cette époque, paraissait dégonflé; mais il n'en était rien en réalité. Il y a ceci à dire en faveur du collodion, c'est que les malades généralement ne souffrent pas, et que dès le deuxième ou le troisième jour ils peuvent marcher. C'est donc, en définitive, un moyen qui n'est pas très-mauvais, qui peut même être utile, mais qui n'a pas d'avantages très-marqués sur les autres moyens.

M. Bonnafont fait observer que, chaque fois qu'il a eu recours au collodion, ç'a été au début ou très-près du début de la maladie; dans ces conditions, la guérison a été obtenue en deux ou trois jours. Il n'en est probablement pas de même des malades auxquels MM. Ricord et Velpeau ont eu affaire, ces malades n'entrant en général à l'hôpital que lorsqu'ils ne peuvent plus vaquer à leurs affaires et après avoir employé divers moyens; et alors il y a induration des épididymes. Dans ce cas-là, on n'obtient pas le même résultat.

M. Malgaigne fait ressortir l'importance de la distinction que vient d'établir M. Bonnafont. Faute de l'avoir faite, MM. Ricord et Velpeau ne sont pas, à ses yeux, en mesure de conclure pertinemment sur la valeur du collodion. Les assertions de M. Bonnafont restent donc, jusqu'à preuve du contraire, inattaquables, jusqu'à ce l'on ait établi qu'il s'est trompé par des expérimentations faites absolument dans les mêmes conditions que lui, c'est-à-dire tout à fait au début du mal.

— M. Maisonneuve présente à l'Académie un malade auquel il a pratiqué, le 27 juillet dernier, l'extirpation simultanée de l'os maxillaire supérieur et de l'œil du côté droit, pour une dégénérescence cancéreuse qui avait envahi tout un côté de la face. Nous publierons un extrait de cette note.

Séance du 19 septembre.

Procédé pour déterminer la richesse du lait. — M. Bussy, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boutron et Boullay, lit un rapport sur un nouveau procédé propre à déterminer la richesse du lait, par M. Marchand, pharmacien à Fécamp.

Le fait sur lequel repose ce nouveau procédé est celui-ci : Si l'on agite du lait avec parties égales d'éther en volume, on dissout, comme on le savait déjà, le beurre que renferme le lait;

mais si l'on ajoute au mélange un volume d'alcool égal à celui de l'éther, le beurre, primitivement dissous, se sépare et vient surnager le liquide sous forme d'une couche huileuse, de telle façon que, si l'on opère dans un tube gradué, on pourra lire directement sur le tube la quantité de matière huileuse qui s'est séparée, et qui se trouve dans un certain rapport avec la quantité de beurre elle-même contenue dans le lait essayé.

Pour éviter la coagulation partielle du caséum, qui aurait lieu par le mélange du lait avec l'éther et l'alcool, et qui s'opposerait à la séparation complète et facile du beurre, M. Marchand a eu l'heureuse idée d'ajouter au lait essayé une petite quantité de soude caustique, qui, sans altérer la matière grasse dans les conditions dans lesquelles on agit, présente cet avantage, de maintenir le caséum dans un état de dissolution indispensable à la réussite de l'essai.

L'essai se fait dans un tube divisé en trois capacités égales correspondantes aux quantités de lait, d'éther et d'alcool qu'on doit employer.

Toute la manipulation consiste en ceci : introduire dans le tube d'essai une quantité déterminée de lait ; ajouter une goutte de dissolution de soude caustique à 36° de densité. Agiter le mélange, sur lequel on verse ensuite un volume d'éther égal à celui du lait ; agiter de nouveau, enfin ajouter l'alcool de 86 à 90° centésimaux ; agiter encore pendant quelques instants, et jusqu'à ce que les caillots de ce sérum qui auraient pu se former par le mélange soient entièrement divisés. Laisser déposer à une température de 43° environ. On voit alors la matière huileuse surnager. Au bout d'un certain temps, cette couche huileuse, plus ou moins colorée en jaune, est devenue transparente ; elle cesse d'augmenter de volume. Le liquide inférieur devient lui-même d'une transparence presque complète. On lit alors sur le tube le nombre de centièmes occupé par la couche supérieure, et l'on cherche dans le tableau dressé par M. Marchand à quelle quantité de beurre correspond la proportion de matière grasse indiquée par l'instrument. L'expérience ne dure pas en tout plus de douze à quinze minutes.

Après quelques observations critiques relatives aux corrections qu'exige ce procédé, M. le rapporteur termine son rapport en ces termes :

En somme, le butyromètre de M. Marchand est un moyen nouveau mis à la disposition des chimistes et même des personnes étrangères à cette science pour déterminer la proportion de beurre que renferme le lait, et pour apprécier approximativement sa valeur vénale.

Le procédé est simple, d'une exécution très-facile ; le résultat peut être obtenu en quelques minutes et avec une exactitude suffisante pour la pratique. Toutefois, de même que tous les procédés qui ne tiennent compte que d'un seul élément, il ne donne pas une idée absolue de la richesse du lait, mais seulement sa richesse relativement au beurre.

Ce nouveau travail, dit en terminant M. le rapporteur, est un titre de plus que M. Marchand s'est acquis à la bienveillance de l'Académie. La commission propose, comme l'a déjà fait la commission qui a rendu compte du travail du même auteur sur les eaux potables, de porter son nom sur la liste des candidats régnicoles.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes, une série de rapports officiels sur des remèdes secrets ou nouveaux proposés contre le choléra. Aucun des moyens proposés n'étant nouveau ou utile, la commission déclare qu'il n'y a pas lieu d'appeler sur eux l'attention du ministre. (Adopté.)

Lithotripsie. — M. Heurtelour présente deux malades qu'il a récemment opérés, en présence de MM. Velpeau et Rayer, par le procédé de lithotripsie dont il est inventeur. Ce procédé a pour résultat d'extraire la pierre immédiatement par les voies naturelles.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. — Ce n'est pas une décroissance incertaine que nous avons à signaler, mais une réduction lente encore, il est vrai, mais au moins constante, de l'épidémie.

	Cas admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux civils et militaires.	Décès à domicile et dans les comm. rurales.	Total général des décès dans le dép. de la Seine.
8 septemb.	38	21	49	70
9 —	28	20	48	68
10 —	21	19	55	74

11 septemb.	21	15	13	28
12 —	20	15	46	61
13 —	23	16	38	54
14 —	14	23	36	59
15 —	11	16	13	29
16 —	7	9	33	42
17 —	11	11	15	26
18 —	13	9	10	19
19 —	12	12	23	35
20 —	14	11	18	29
21 —	10	6	16	22

Londres n'est pas aussi heureux que Paris. Il s'y est développé, dans ces dernières semaines, une recrudescence qui ne s'est pas encore calmée. Dans la semaine du 2 au 9 septembre, le nombre des décès, par suite du choléra, a été de 2,050 sur une population de 2,362,236 habitants (recensement de 1851); dans les huit semaines précédentes, la mortalité avait été de 4,070.

La plupart des médecins ou élèves en médecine, envoyés en mission dans nos départements, regagnent la capitale, ce qui prouve que, sur presque tous les points de la France, l'épidémie est en voie de disparition.

Il en est de même en Italie. A Naples et à Messine, le choléra, après avoir fait plusieurs milliers de victimes en quelques jours, a subitement disparu. Une particularité analogue s'est aussi offerte dans quelques localités de la France. C'est précisément l'inverse de ce qui se passe à Paris.

L'épidémie paraît vouloir se dédommager dans l'Espagne, qu'elle envahit graduellement. Alicante est décimée. Il y meurt, dit-on, 160 à 170 personnes par jour, sur une population de 25,000 âmes. La terreur y est à son comble; mais elle n'est pas moindre dans les localités plus épargnées ni dans celles qui n'en sont encore qu'à la peur du mal.

La mortalité générale du choléra, pour toute la France, était estimée, au 15 septembre, à 63,000 âmes.

L'Académie de médecine a joué à l'ancienne commission du choléra le tour d'en nommer une nouvelle, qui se compose de MM. Bouillaud, Gérardin, Requin, Roche, Mêlier, Barth, Davenne.

Médecins cantonaux. — Le *Moniteur* a publié dernièrement la circulaire suivante :

Paris, le 15 août 1854.

Monsieur le préfet,

Les villes sont généralement dotées d'établissements charitables où l'ouvrier indigent et malade trouve les secours qui lui sont nécessaires; mais les campagnes n'offrent à nos laboureurs aucune ressource de ce genre. L'ouvrier des champs n'est que trop souvent exposé à souffrir, isolé, sans médicaments ni médecin.

La charité, la justice, la bonne politique, veulent un remède à cet affligeant état de choses : sous leur bienfaisante inspiration, l'institution des médecins cantonaux a été adoptée par plusieurs départements. Dans le Loiret, par exemple, sagement réglementée, elle rend depuis trois ans les plus touchants services, et partout où s'essaye cette organisation de la médecine gratuite, les bons effets en sont chaque jour constatés par la reconnaissance de nos populations rurales.

Le gouvernement de l'Empereur porte au développement de cette bonne œuvre un intérêt paternel : appelez sur elle, monsieur le préfet, toute l'attention, toute la bienveillance de votre conseil général. Je désire vivement que par un vote de subside il vous permette l'organisation complète et efficace, ou que du moins, si l'insuffisance des ressources départementales y fait obstacle, il en consacre dès aujourd'hui le principe par une première allocation; si faible qu'elle soit, votre zèle, le dévouement désintéressé des médecins, les secours du gouvernement, la charité de tous, aideront à faire le reste.

Agréez, etc.

Le ministre de l'intérieur,
BILLAUT.

Médecine militaire. — Les examens de sortie des docteurs en médecine qui se destinent à la médecine militaire, et qui ont accompli leur année de stage à l'école du Val-de-Grâce, ont été clos le 10 août. Deux jurys ont procédé simultanément à ces examens; l'un de médecine et l'autre de chirurgie. Le premier était présidé par M. Alquier, inspecteur du service de santé militaire, et comprenait MM. Faure, médecin principal des Invalides; Cambay, id., de l'hôpital de Versailles; Godelier et Champouillon, professeurs au Val-de-Grâce.

Le jury de chirurgie, sous la présidence de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, était formé en outre par MM. Ceccaldi, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou; Larrey, chirurgien en chef du Val-de-Grâce; Bonnafont, chirurgien principal de l'hôpital du Roule; Monnier et Lustremann, professeurs au Val-de-Grâce.

Des opérations de ces jurys est résulté le classement suivant des stagiaires, par ordre de mérite, que vient de publier le *Bulletin de la médecine militaire*, savoir :

MM. 1er Clément, 2e Villemin, 3e Legendre, 4e Pallé, 5e Aaron, 6e Dénoyer, 7e Aussillons, 8e Cominal, 9e Lateur, 10e Lorain, 11e Barraud, 12e Goinard, 13e de Smyttère, 14e Sylvestre, 15e Gouchet, 16e Schreiner, 17e Vidal, 18e Fabre, 19e Blin, 20e Julia, 21e Azaïs, 22e Vidat, 23e Boulongné, 24e Massie, 25e Mourion, 26e Verdier, 27e Lecomte, 28e Krughasse, 29e Cret Duverger, 30e Nublat, 31e de Séré, 32e Junquet, 33e Hurst, 34e Krauss.

M. Servier, qui avait été forcé d'interrompre l'examen de sortie de l'année dernière, et qui a pris part à celui de cette année, a été déclaré admissible en conservant la supériorité qu'avaient fait présumer les chiffres obtenus par lui dans les premières épreuves.

— On va prochainement commencer les travaux d'agrandissement de l'hôpital Saint-Antoine et construire sur les terrains qui s'étendent entre cet hôpital, la caserne de Reuilly et le boulevard Mazas un nouvel hôpital d'enfants qui sera d'un grand secours pour ce quartier populeux. Quand cet hôpital sera terminé, l'hôpital Sainte-Eugénie cessera d'être un hôpital d'enfants.

Prix de la Société de chirurgie de Paris. — La Société a adopté, pour sujets de prix à décerner dans les années 1855 et 1856, les deux questions qui suivent :

Prix de 1855. — Déterminer les meilleurs modes de traitement applicables aux abcès par congestions symptomatiques d'une lésion de la colonne vertébrale,

Prix de 1856. — Faire connaître les résultats ultérieurs des amputations des membres abdominaux, au point de vue de l'anatomie, de la physiologie pathologique et de la prothèse.

Chaque prix, dont la valeur est de 400 fr., sera décerné dans les séances annuelles de 1855 et 1856.

Les mémoires devront être écrits en français ou en latin, suivant les formes académiques; ils porteront en tête une devise se rapportant à celle écrite sur l'enveloppe renfermant le nom de l'auteur. Ils devront être adressés au secrétaire général de la Société avant le 15 mai 1855 et le 15 mai 1856.

Prix J. R. Duval. — La Société de chirurgie de Paris fonde, à titre d'encouragement, un prix annuel de la valeur de 100 fr., en livres, à décerner à l'auteur de la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Autant que possible, les recherches doivent porter sur un seul objet, et s'appuyer sur des observations recueillies par l'auteur lui-même dans un service d'hôpital.

Tous les auteurs anciens ou modernes qui ont traité le même sujet devront être indiqués, ainsi que la source précise des citations.

Sont admis seuls à concourir les docteurs qui ont rempli les fonctions d'internes définitifs dans les hôpitaux civils, ou ayant eu un grade analogue dans les hôpitaux civils, militaires ou de la marine.

Les auteurs qui voudront concourir devront adresser franco, avant le 15 mai 1855, deux exemplaires de leur thèse au secrétaire général de la Société, et indiquer dans la lettre d'envoi les hôpitaux de France où ils ont fait leurs études.

— La Commission municipale de Paris a statué sur le budget de l'assistance publique pour l'exercice 1855, Ce budget est calculé sur un nombre de lits évalué à 170,205, et présente les résultats ci-après :

Recettes ordinaires, y compris une subvention de 5,827,054 fr. payée par la ville de Paris....	15,163,890
Recettes extraordin., y compris la subvention de 1,301,150 fr. à la charge de la ville.....	2,056,150
Ensemble.....	17,220,040

somme représentant également le montant en prévision des dépenses à faire pendant l'exercice.

Légion d'honneur. — Ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, qui se sont distingués dans la dernière expédition de la Kabylie :

Officier, M. Bertherand, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

Chevaliers, M. Michelet, médecin aide-major aux hôpitaux de la division d'Alger; M. Pouxiet, aide-major.

— Par décret du 14 septembre 1854, l'Empereur a nommé au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, qui ont

rendu de grands services à la 1re division de l'armée d'Orient, savoir :

MM. Moreau, médecin aide-major de 1re classe au 20e de ligne; Maupon, médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment de zouaves; Levié, médecin aide-major de 1re classe au 27e de ligne.

Par le même décret a été également nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense des services distingués qu'il a rendus au corps expéditionnaire de la Baltique :

M. Noguès, médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment de la garde impériale, détaché au 51e de ligne.

— M. Paul Rambourg, maire de la ville de Commentry (Allier), vient de donner 200,000 fr. à cette ville, pour l'érection d'un hôpital destiné aux ouvriers malades du pays.

Saisie de médicaments homœopathiques. — Une question qui ne manque pas d'importance va être prochainement débattue devant le tribunal de Marseille. Le jury médical des Bouches-du-Rhône a saisi dans les pharmacies homœopathiques des médicaments préparés suivant les prescriptions hahnemanniennes, et a fait poursuivre les pharmaciens, en se basant sur les trois motifs suivants :

1° Ces pharmaciens n'ont pas dans leur officine le registre prescrit pour la vente des substances vénéneuses, ce qui est conséquent avec leurs principes, puisqu'un médicament homœopathique ne peut jamais être un poison;

2° Ils n'avaient pas non plus les médicaments marqués d'un astérisque au *Codex*, et que tout pharmacien est tenu, aux termes des lois et règlements, d'avoir tout préparés à l'avance;

3° Enfin, ils sont accusés du délit commun de tromperie sur la qualité de l'objet vendu, l'analyse chimique ne permettant pas, au moins dans la grande majorité des cas, de constater, dans les globules et dans les dilutions, la matière active qu'on prétend y être renfermée.

Nous ne manquerons pas de tenir nos lecteurs au courant de ce procès.

IV. VARIÉTÉS.

Zimmermann.

La Suisse donna le jour, au milieu du siècle dernier, à trois médecins illustres, parmi lesquels deux laissèrent un nom dans les lettres. Ces médecins sont Haller, Tissot et Zimmermann.

Disciple de l'un et ami intime de l'autre, Zimmermann n'est pas le moins célèbre des trois. Il était, du reste, aussi distingué par ses manières que supérieur par ses sentiments. L'extérieur ne contrastait pas chez lui avec la noblesse de son âme. Il était grand, bien fait, d'une démarche ferme et gracieuse. Quoique légèrement marquée de la petite vérole, sa figure était belle; son œil avait du feu, sa voix du charme, sa physionomie de la douceur et de la finesse. Malgré tous ces avantages, la nature devait lui refuser le bonheur : sa vie fut un long tissu de tourments et d'agitations.

Il naquit le 8 décembre 1728, à Brugg, petite ville qui faisait alors partie du canton de Berne. Son père était sénateur, et sa mère était fille d'un bourgeois de Morges, qui avait été célèbre avocat au parlement de Paris, M. Pache.

Élevé dans la maison paternelle jusqu'à l'âge de quatorze ans, on l'envoya, en 1742, étudier les belles-lettres à Berne. La mort lui enleva son père et sa mère avant qu'il eût achevé ses études. Sa vocation le faisait pencher pour la carrière médicale. Il se rendit, en 1747, à Gœttingue, où professait son célèbre compatriote, le grand Haller. Ce dernier le reçut comme on reçoit un fils; il le logea dans sa maison et lui tint lieu de maître et d'ami. Outre les leçons de Haller, Zimmermann suivit celles de Brendel et de Richter, élève de Boerhaave.

En 1751, au bout de quatre années de séjour à Gœttingue, il publia sa belle dissertation inaugurale sur l'*irritabilité*. Haller, qui avait fait la découverte de cette propriété de la fibre musculaire, l'avait plutôt établie *à priori* que démontrée par des expériences, dans la première édition de ses *Linéaments de physiologie*, qui parut en 1747. Zimmermann acheva le travail de son maître. Il donna à la découverte de l'*irritabilité* la base scientifique dont elle avait besoin pour révolutionner la médecine.

En quittant Gœttingue, où il avait eu pour condisciples Zinn et Meckel, il alla passer quelques mois en Hollande; il s'y lia beaucoup avec Gaubius, puis il se rendit à Paris, où il eut des relations très-suivies avec Sénac.

Il revint à Berne en 1752. Alors se trouvait dans cette ville Haller, qui était venu y voir ses amis et y rétablir sa santé. Ayant l'intention de quitter Gœttingue et de se fixer dans sa ville natale, il pria son élève et son ami d'aller en Allemagne pour y chercher sa famille. Zimmermann s'empressa de répondre au désir de son illustre maître, qui lui fit épouser une jeune veuve, sa parente.

Peu de temps après son mariage, il quitta Berne pour Brugg, où la place de médecin de sa ville, devenue vacante, lui était offerte par ses compatriotes. C'était un bien petit théâtre pour un homme d'un esprit aussi distingué et aussi actif; mais c'était le lieu de sa naissance; il y avait des parents, des amis, une charmante habitation embellie par la présence d'une femme qu'il adorait et d'une belle-mère dont il admirait le sens droit et supérieur.

Père de famille au bout d'un an de ménage, éloigné du tumulte et des distractions des grandes villes, il s'habitua peu à peu à dédaigner tous les plaisirs que procure le monde, et à ne trouver de charmes que dans les méditations de la retraite : « J'aime la solitude, écrivait-il à Tissot, et je n'éprouve de bonheur que chez moi. » Il passa ainsi quatorze ans de sa vie, consacrant aux lettres et aux réflexions philosophiques les loisirs que lui laissait l'exercice de la médecine.

Avant de publier son ouvrage sur la *Solitude*, il s'était amusé à composer un poëme sur le tremblement de terre de Lisbonne, qui fut imprimé à Zurich par quelques-uns de ses amis, et sans qu'il s'en doutât, au même moment où celui de Voltaire s'imprimait à Genève.

Le goût de la retraite est presque toujours le résultat de la mélancolie, et ce dernier sentiment reste souvent étranger à toute peine de l'âme; alors il dérive du tempérament et non des circonstances. C'était le cas de Zimmermann. Tout jeune, il faisait déjà consister son seul amusement dans la solitude. Il aimait à parcourir les cloîtres, les monts escarpés, les forêts sombres, les ruines des vieux châteaux, les cimetières. Mais plus tard cette disposition d'esprit devait le conduire à un état presque habituel de tristesse maladive, qui se transforma bientôt en véritable hypochondrie.

En 1768, Zimmermann obtint, par l'entremise de Tissot, la place de médecin du roi de Hanovre. Il quitta Brugg le 11 juillet pour se rendre à son poste. Il était déjà malade, sujet aux impatiences, sensible aux moindres contrariétés, en proie à l'indécision du caractère, quand un certain concours d'incidents vint mettre le comble à son mal. La voiture dans laquelle il s'était rendu à Hanovre avec sa famille versa aux portes de cette ville, et sa belle-mère se cassa le bras. Peu de jours après son arrivée, il perd celui des seigneurs de la cour qui lui portait le plus d'affection.

D'une susceptibilité poussée jusqu'à l'exagération, il ne savait point supporter avec courage et dignité les blessures faites à son amour-propre. Les luttes et les obstacles le plongeaient dans une douleur extrême. Il ne savait ni mépriser les attaques de l'envie ni se consoler du succès de ses rivaux scientifiques. A Hanovre, le triomphe d'un système médical dont il s'était déclaré l'adversaire le rendit malheureux au point de lui inspirer l'idée du suicide. « Dans cet état, dit-il, si je n'eusse pas été marié, je me fusse donné la mort; mais je voyais ma mère, ma femme et mes enfants pleurer tous les jours autour de moi, et demander au ciel son appui et la conservation de mes jours. Ce fut avec une inquiétude que je ne puis, que je ne veux comparer qu'aux supplices de l'enfer, que je passai tous mes jours, que je veillai toutes les nuits. A chaque minute de ma cruelle existence, je désirais d'être de retour en Suisse, dans mon pauvre village; mais la Providence ne le permit pas. »

C'est aux tortures morales de ce genre qu'il attribuait le développement de la maladie nerveuse dont il fut atteint dès les premiers jours de sa résidence à Hanovre, maladie qui ne fit qu'empirer et qui devait empoisonner les derniers moments de son existence.

Un autre mal, qu'il avait apporté en naissant, lui rendait de plus la pratique de la médecine très-pénible et presque insupportable. Ce mal, qui le tourmentait nuit et jour, le mettait souvent dans l'impossibilité de marcher et même de se tenir debout. Il l'empêchait aussi de s'asseoir et d'écrire. Il lui occasionnait des douleurs telles, qu'il en tombait à terre et qu'il se croyait en danger de mourir subitement.

Ces souffrances physiques durèrent depuis le mois d'août 1768 jusqu'au mois de juin 1771, intervalle durant lequel il perdit sa mère et sa femme. Son ami Tissot lui ayant donné le conseil de recourir aux lumières de la chirurgie, il s'adressa à Meckel, qu'il vint trouver à Berlin, et qui fut d'avis que l'instrument tranchant pouvait

seul triompher d'une hernie congénitale dont il était atteint. Le 24 juin 1771 fut le jour choisi pour l'opération, et celle-ci fut pratiquée par Schmucker, chirurgien-major de l'armée prussienne, avec l'aide de Theden, sous les yeux de Meckel.

L'opération eut le résultat le plus satisfaisant. Parfaitement guéri au bout de douze semaines, il put jouir pendant son séjour à Berlin de tous les charmes de la société la plus illustre et la plus agréable. Présenté au roi, qu'il trouva couché au milieu de sa chambre dans un petit lit de camp en fer et sans rideaux, enveloppé dans un vieux manteau bleu et couvert d'un chapeau ombragé d'une plume blanche, il fut très-gracieusement accueilli par le grand Frédéric, qui souffrait alors de la goutte.

— Où avez-vous fait vos études? demanda le monarque à Zimmermann, après l'avoir complimenté sur le succès de son opération et sur son courage à la subir.

— A Gœttingue, où j'eus M. Haller pour maître.

— Que fait M. Haller?

— Il termine par un roman sa carrière littéraire.

— D'après quels systèmes traitez-vous vos malades?

— Sire, je ne suis partisan d'aucun.

— Mais il y a pourtant des méthodes que vous préférez à d'autres?

— J'aime de préférence celle de Tissot, qui est mon ami intime.

— Je connais M. Tissot; j'ai lu ses écrits, et je les aime beaucoup. En général, j'aime la médecine. Mon père voulait que j'y acquisse quelques connaissances. Aussi m'envoyait-il souvent dans les hôpitaux, et surtout dans ceux des vénériens, parce qu'ils prêchent d'exemple.

— Et cet exemple est affreux, Sire, et la médecine un art bien difficile.

— Avez-vous déjà dépêché beaucoup de malades dans l'autre monde? ajouta le roi d'un ton doux et d'un air souriant.

— Pas autant que Votre Majesté, mais aussi avec moins de gloire.

— La goutte aime à séjourner chez moi, parce qu'elle sait que je suis prince, et qu'elle croit que je la traiterai fort bien; mais elle se trompe, car je vis très-sobrement.

De retour à Hanovre, Zimmermann ne tarda pas à retomber malade. Des douleurs qu'il éprouva dans la partie opérée et l'application d'esprit qu'exigeait le travail de cabinet pour suffire à une foule de consultations très en retard ramenèrent l'hypochondrie. En 1777 il fut en butte à un autre genre d'épreuves. Le seul enfant mâle qu'il eût, jeune homme de la plus grande espérance, qui s'était livré à l'abus du travail durant le cours de ses études à Gœttingue et à Strasbourg, perdit la raison. « Ce malheur, écrivait-il à Tissot, me poursuit comme une furie. Il m'a jeté dans une mélancolie constante et profonde, et mes maux de nerfs sont plus aigus qu'ils ne l'ont jamais été. » Déchiré déjà par ce chagrin, il eut, en 1781, celui de voir succomber sa fille. Une amie dévouée, madame de Dœring, lui restait heureusement. Cette dame, qui allait quitter Hanovre, comprit qu'on ne pouvait sauver ce pauvre père qu'en l'unissant à une nouvelle compagne digne de lui. Cette compagne, elle la lui trouva : ce fut la fille de M. de Berger, médecin du roi à Lunebourg, et frère du baron de Berger, premier médecin du roi de Danemark. Ce second mariage eut lieu en 1782. Il rendit Zimmermann aussi heureux qu'il pouvait l'être. La douceur de cette union ne fut jamais un seul instant troublée, quoique le mari eût trente ans de plus que la femme. Celle-ci fut pour lui, dans les dernières années de sa vie surtout, un ange tutélaire qui le soutenait, le consolait, le dirigeait. « Elle est, écrivait-il, le meilleur censeur qu'il puisse y avoir de mes ouvrages, surtout pour le style et le goût; elle sait l'anglais aussi bien que moi et l'italien beaucoup mieux. »

Environ trente ans après la publication de son premier essai sur la *Solitude*, il travailla et développa ce sujet, qui devint la matière de quatre volumes, dont les deux premiers parurent en 1784, et les deux autres en 1786. Dans les diverses traductions françaises qui en furent faites, on a cru devoir retrancher la biographie des solitaires, qui constituait le second livre de l'ouvrage. « Ce second livre, écrivait-il à Tissot, a exigé une grande lecture des vies des saints; vous ririez si je vous disais combien j'ai lu de ces fous et de pères de l'Église, qui généralement sont un peu babillards : toute la Thébaïde est un Bedlam. » Dans cette opinion de Zimmermann sur les solitaires des premiers siècles de l'Église, il faut faire la part du protestant et du philosophe plus ou moins imbu des doctrines du dix-huitième siècle. Bizarre inconséquence! c'est au

nom de la tolérance qu'une coterie de lettrés, ayant Voltaire pour chef, prétendait priver l'homme de la liberté d'entrer au couvent, tonnait contre les moines ou tournait en ridicule ces âmes sublimes que le dégoût du monde et le spectacle des imperfections terrestres entraînaient au désert pour y donner l'exemple d'une vertu et d'une résignation admirables. Cependant Zimmermann n'était pas complétement de la secte des encyclopédistes; il osait souvent avoir des opinions indépendantes, et il défendait parfois avec un grand courage les hommes et les choses que, dans un intérêt de parti, il était du bel air d'abaisser ou d'abattre. Quand chacun accablait son illustre compatriote Jean-Jacques Rousseau, quand les partisans de Voltaire s'acharnaient à le faire passer pour un égoïste, un orgueilleux, un malhonnête homme, quand on répandait à flots la calomnie sur ses ouvrages et sur sa personne, Zimmermann s'élevait avec force contre ces injustices de l'esprit de parti. Il dit à chacun la vérité; s'il cherche à représenter Rousseau sous son jour propre, c'est-à-dire non comme un être méprisable, mais comme un pauvre malade, il ne craint pas, d'un autre côté, de faire savoir à ses ennemis ce que leur conduite à son égard avait eu de lâche et d'ignoble.

« Rousseau, dit-il, fuyait le monde dans les dernières années de sa vie; il croyait tous les hommes ligués contre lui et tous les peuples armés pour sa perte. On ne saurait le blâmer entièrement; il avait été chassé de Paris et de Genève, de la partie française du canton de Berne, et de sa charmante île au milieu du lac de Bienne. Ce n'étaient pas là des chimères, et Rousseau n'était pas un Don Quichotte. Depuis son enfance, il nourrissait le germe d'une affreuse mélancolie; des maladies cruelles lui avaient fait endurer mille et mille genres de mort; la méchanceté et l'envie, attachées à sa poursuite, se réjouissaient, tandis que la pauvreté l'accablait et que la douleur brisait son âme. « Il ne peut donc plus écrire! » disait-on. On le persécutait parce qu'il osait penser librement, et on le poursuivait surtout à cause de ses opinions religieuses, dans des pays où Voltaire était honoré comme un dieu et où les athées seuls étaient regardés comme des gens d'esprit. » Ailleurs, quoiqu'il se livre parfois aux déclamations de son siècle contre la vie monastique, Zimmermann comprend toute l'importance de cette vie au point de vue de la dignité et de la morale, dans les circonstances où le malheur et la maladie placent certains hommes. « Lorsque la mélancolie, dit-il, éteint le feu de notre activité, nous perdons facilement le goût de la société et de la vie, et nous nous retirons tout naturellement dans la solitude... Un Anglais atteint de mélancolie se brûle la cervelle; jadis, dans la même disposition d'esprit, un Français se faisait chartreux. Il n'y a point de différence entre ces deux manières d'agir : les Anglais ne se brûleraient pas la cervelle s'ils avaient des couvents. » Ne fût-ce qu'à empêcher le nombre toujours croissant des suicides, la vie monastique était donc bonne à quelque chose.

L'ouvrage de Zimmermann sur la *Solitude* fit une grande sensation dans le monde. On y trouvait de la vérité dans l'observation et beaucoup de sagacité dans l'analyse. Il était aisé de s'apercevoir que l'auteur était lui-même quelque peu misanthrope, et que s'il rendait la mélancolie sympathique à son lecteur, c'est qu'il avait éprouvé ce sentiment, qu'il l'avait surtout étudié dans son âme.

L'impératrice de Russie en fut surtout si contente, qu'elle daigna en témoigner elle-même sa satisfaction à l'auteur. Le 26 janvier 1786, un courrier expédié par M. de Grosse, envoyé de Russie à Hambourg, apporta à Zimmermann une petite boîte dans laquelle il y avait une bague enrichie de diamants d'une grosseur et d'une beauté extraordinaires, avec une médaille d'or qui portait d'un côté la figure de l'impératrice, et de l'autre la date de la réforme opérée dans la monarchie russe. Enfin, la princesse avait bien voulu y joindre un billet de sa main, qui contenait ces paroles : « A M. Zimmermann, conseiller d'État et médecin de Sa Majesté Britannique, pour le remercier des excellentes recettes qu'il a données à l'humanité dans son livre sur la *Solitude*. » Elle l'invitait aussi à venir passer quelques mois, dans la belle saison, à Pétersbourg; elle lui fit même proposer de venir s'y établir en qualité de son premier médecin, aux appointements de dix mille roubles. Zimmermann refusa en donnant pour raison le dérangement de sa santé; mais il continua d'entretenir, pendant six années, une correspondance suivie avec l'impératrice sur la politique, la philosophie et la littérature, correspondance qui cessa tout à coup en 1792.

MICHÉA, D. M. P.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des varices et de leur traitement (1).

Cinquième classe.

Opérations ayant pour but d'oblitérer les veines en interrompant leur continuité par une division simple, ou même en y faisant une perte de substance plus ou moins étendue.

Il y a deux points essentiels à réaliser : la division du vaisseau d'abord, puis l'occlusion et la cicatrisation des bouts divisés ; tantôt les deux actions sont simultanées, tantôt l'une précède l'autre. La nécessité absolue de remplir les deux indications a fait varier beaucoup les procédés et surtout a amené l'association de plusieurs d'entre eux.

Cette classe comprend trois grands modes opératoires, qui méritent d'autant plus d'être distingués que leurs succès, leur dangers, leurs avantages sont entièrement différents.

1° Division de la veine avec l'instrument tranchant, exécution facile, mais opération sanglante pleine de dangers.

2° Division de la veine par la ligature avec ou sans plaie saignante préliminaire. Exécution assez simple, lenteur dans le résultat, succès fréquent, accidents ou revers plus rares que dans le mode précédent, mais trop communs encore.

3° Division de la veine avec le caustique, opération facile, mais assez douloureuse, durée longue. Mais presque toujours parfaite innocuité.

Il est encore important de rappeler que les anciens employaient à peu près tous les procédés que nous allons passer en revue, mais dans un but tout autre que celui qui a guidé les chirurgiens modernes. Quand ils cautérisaient, liaient, excitaient les veines, ils agissaient toujours sur les dilatations variqueuses elles-mêmes, dans le but de les *détruire sur place* comme ils l'eussent fait pour toute autre tumeur : c'était la méthode directe dans toute sa pureté. Les modernes, au contraire, ont employé les mêmes agents, il est vrai : instruments tranchants, liens constricteurs, caustiques, mais de manière à modifier seulement l'état des veines variqueuses en agissant sur les vaisseaux sains, ce qui est le type de la méthode indirecte.

Afin d'éviter la confusion, nous traiterons plus particulièrement dans ce chapitre des procédés modernes, et nous réserverons pour le suivant les opérations qui amènent la destruction locale des tumeurs variqueuses.

Section simple des veines avec l'instrument tranchant (1).

La section des veines variqueuses était fréquemment associée à la ligature par les anciens chirurgiens, et cette pratique a été suivie par quelques modernes ; c'est là une opération mixte sur laquelle nous reviendrons ; nous ne voulons traiter ici que de la section simple employée comme moyen d'oblitérer les veines, en faisant remarquer que la compression est presque toujours mise en usage simultanément dans le double but d'arrêter l'hémorrhagie et de favoriser la cicatrisation isolée des deux bouts de la veine.

Ce mode opératoire comprend trois procédés distincts :

1° La section à ciel ouvert, qui comprend à la fois le vaisseau et le tégument qui le recouvre ;

2° La section sous-cutanée ;

3° La section avec perte de substance ou ré-

(1) Voyez les Numéros de juin, juillet, août, 15 septembre et 1er octobre.

(1) J'ai cru utile de bien distinguer la section simple et ses différents dérivés ; car il règne à cet égard une confusion regrettable dans les auteurs.

section d'une longueur plus ou moins considérable du tube vasculaire (1).

Ces trois procédés agissent exactement de la même manière quant à l'occlusion du vaisseau; ils diffèrent seulement quant à leurs suites; et les deux derniers ont été imaginés surtout pour prévenir la phlébite.

1° *Section transversale unique et à ciel ouvert.*

Elle ne paraît pas fort ancienne. Brodie la mit en usage, mais il y renonça bientôt (2). M. Velpeau est certainement celui qui l'a le plus fréquemment employée, et, en 1833, il la considérait comme la meilleure opération à opposer aux varices (3). M. Jobert l'a pratiquée de son côté, mais avec des résultats désastreux. Voici, au reste le manuel opératoire décrit par M. Velpeau (4).

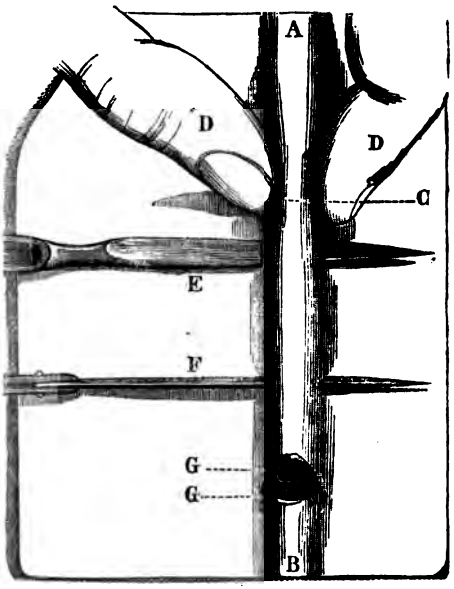


Fig. 11. Section à ciel ouvert.

A B. La veine soulevée au point C par les deux doigts DD.
Le bistouri E introduit par transfixion au-dessous de la veine et glissé à plat, puis tourné sur son axe en F pour opérer le troisième temps, c'est-à-dire la section faite d'un seul coup.— GG. Les deux bouts de la veine croisée.

Pour couper les veines du membre inférieur par le procédé le plus simple, il faut que la jambe et la cuisse soient dans le relâchement. La veine est soulevée dans un pli de la peau au-dessus des portions dilatées (méthode indirecte); ce pli est maintenu par le chirurgien et par un aide. Un bistouri droit effilé est introduit à la base de ce pli, le tranchant tourné vers l'intérieur; puis on divise alors la veine et la peau de la profondeur vers la superficie. L'opération est rapide, peu douloureuse. On établit une compression assez forte sur le bout inférieur de la veine pour arrêter le sang. Des boulettes de charpie sont appliquées à nu ou sur un linge cératé dans le fond de la plaie, sans quoi la continuité de la veine pourrait se rétablir, et l'opération serait manquée; ce qui revient à dire qu'il faut, à l'aide de la compression et d'une irritation locale, enflammer les deux bouts divisés de la veine.

La section peut être effectuée dans tous les points. Si les varices siégent sur la saphène externe, on opérera sur le tronc de cette veine au creux du jarret. Si elles portent, au contraire, sur la grande saphène, on opérera au-dessous du genou, vis-à-vis de la patte d'oie et au-dessus du condyle interne du fémur.

Pour plus de certitude il serait également utile d'inciser chaque vaisseau dilaté sur les différents points de la jambe (méthode successive), sans quoi la récidive est fort à craindre.

M. Jobert a employé aussi la section, mais avec des résultats si malheureux, qu'il y a renoncé. M. Warren, au dire de M. Velpeau, l'a pratiquée souvent, et au contraire il s'en est toujours bien trouvé. Cette opération a été rejetée par divers chirurgiens. Ainsi Lisfranc dit avoir opéré un grand nombre de malades; mais, après avoir fait la section, il réunissait la plaie par première intention et comprimait en dehors d'elle. Il regrette néanmoins les revers qu'il a essuyés (1).

Section circulaire en un ou plusieurs temps.

J'annexe à la section simple un procédé proposé par M. Huguier (2) pour des cas exceptionnels : « Les tumeurs variqueuses qui siégent dans l'épaisseur de la peau ou immédiatement au-dessus d'elle, et qui communiquent avec les troncs principaux du membre par de nombreuses et petites veines et non par des branches un peu considérables, pourraient, si elles avaient résisté à des moyens plus doux, être guéries en les cernant à

(1) Il ne faut pas confondre l'ablation d'un bout de veine avec la résection et l'excision des anciens, qui étaient de véritables extirpations de tumeurs variqueuses.

(2) *Med. chirurg. Transac. of London*, t. VII, 1816, pag. 197.

(3) *Bullet. de thérap.*, 1833, t. II, pag. 112.

(4) *Nouv. élém. de méd. op.*, t. II, 1839, pag. 259, 267.

(1) *Lisfranc, Méd. opérat.*, t. 3, pag. 167.

(2) *Th. de conc. d'agrégr. en chir.*, 1835, pag. 58.

l'aide d'une incision circulaire faite d'un seul trait ou par plusieurs incisions d'un tiers ou d'un quart de cercle, en laissant entre chacune d'elles l'intervalle de temps nécessaire pour que la précédente se cicatrisât.

La section simple est une opération très-meurtrière, comme nous le démontrerons tout à l'heure; la cause des revers est la phlébite qui s'empare des bouts de la veine divisée au fond d'une plaie béante. On peut, sous ce rapport, lui substituer l'opération de Brodie. Remarquons toutefois qu'en proposant la section sous-cutanée dans les premières années de ce siècle, le chirurgien anglais ne paraît pas avoir eu une idée théorique nette de l'innocuité relative des plaies soustraites au contact de l'air; cette pratique paraît avoir été heureuse; puis, sans doute, la période des revers est arrivée et elle a été presque abandonnée. J'ai consulté le mémoire original du célèbre chirurgien anglais, et je crois utile d'en donner ici une analyse succincte, mais complète. On y verra en même temps une tentative de cure radicale par la potasse caustique (1).

2° *Section sous-cutanée. — Procédé de Brodie.*

L'auteur regarde comme prouvé que si les opérations qu'on pratique sur les grosses veines sont souvent suivies d'accidents très-graves, les mêmes conséquences funestes n'existent pas pour les branches d'un moindre volume qui se rendent dans les troncs principaux : ainsi, dit-il, les blessures des jambes chez les sujets affectés de varices n'amènent jamais d'accidents de phlébite. Il n'a pas connaissance non plus, d'après sa pratique, de suites funestes survenues après le traitement des hémorrhoïdes par l'excision ou la ligature. Tout ce qu'on peut dire de cette introduction, c'est que Brodie a joué de bonheur pour n'avoir pas observé de phlébites graves ou mortelles dans les circonstances auxquelles il fait allusion.

Il adopte les opérations sur les veines des jambes quand leur dilatation a occasionné des ulcères irritables, saignants, difficiles à guérir.

Dans le principe, il employait la potasse caustique pour avoir une escarre comprenant la veine et la peau; mais il l'abandonna à cause de la douleur causée par l'usage du caustique et de la difficulté de guérir l'ulcération consécutive à son application.

(1) *Medico-chirurg. Transact. of London.* t. VII. 1816, pag. 195.

Plus tard, il essaya la section de la veine et de la peau; il préférait cette opération à la cautérisation potentielle, comme étant aussi sûre et moins douloureuse; la plaie faite par l'incision, n'entraînant pas de perte de substance, se cicatrisait beaucoup plus vite. Il employa ce procédé avec avantage; cependant il l'abandonna pour le suivant.

La division de la peau qui recouvre la veine est tout à fait inutile; au contraire, elle exige un temps assez considérable pour se cicatriser. Voici donc comment il faut procéder :

Manuel opératoire. — On se sert d'un bistouri spécial, étroit, pointu, *convexe* un peu courbe (1). On s'assure de la position précise de la veine ou du groupe de veines qui est le siége principal du mal. On introduit la pointe du bistouri à travers la peau sur un des côtés de la varice et on le fait glisser à plat entre la veine et la face profonde du tégument jusqu'à ce qu'il atteigne le côté opposé. On tourne alors le bistouri sur son axe de manière à ce que le tranchant soit vers la veine, et en retirant l'instrument celle-ci est divisée.

Le patient éprouve une douleur parfois très-vive, mais qui s'arrête au bout d'un temps assez court. — Il y a toujours une hémorrhagie qui serait assez abondante si on la négligeait; mais qu'on arrête facilement au moyen d'un bandage appliqué avec soin. La compression a le double avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de placer les surfaces opposées des deux bouts veineux au contact, de manière à ce qu'elles puissent se réunir par première intention. Pour obtenir plus facilement cette réunion, il faut avoir soin de ménager autant que possible les parties molles situées au-dessous de la varice : il faut pour cela un bistouri bien effilé. — Ce dernier précepte donné par Brodie est certainement bon, mais il est assez difficile à observer, et si l'on s'en préoccupe trop, on peut faire une section incomplète du vaisseau.

L'opéré garde le lit pendant quatre ou cinq jours; au bout de ce temps on enlève le bandage avec beaucoup de précaution; en général la plaie est cicatrisée; s'il en était autrement, la réunion ne tarderait pas à se faire par bourgeons charnus.

Suites de l'opération. — La section a toujours amené l'oblitération de la veine, et on comprendrait difficilement qu'il en fût autrement; quelquefois, au bout d'un certain temps, on ne re-

(1) Ce bistouri est représenté dans le mémoire original; on peut très-bien le remplacer par un bistouri ordinaire droit et effilé.

trouve aucun vestige du vaisseau divisé; mais il arrive aussi qu'on le trouve rempli d'un coagulum épais qui se résorbe avec le temps. Les vaisseaux variqueux situés au-dessous de la veine divisée et qui communiquent avec elle diminuent de volume et perdent dans la suite leur apparence morbide.

C'est surtout sur les ulcères variqueux que cette action favorable se fait le plus rapidement sentir. L'opération fait quelquefois cesser les douleurs instantanément. Si l'ulcère est petit, on le trouve souvent guéri à la levée du premier pansement; quand il est fort large, il est rapidement modifié, et marche bientôt vers la guérison.

La section des veines variqueuses au-dessous de l'ulcère amène un plus grand soulagement que celle des vaisseaux dilatés supérieurs.

Accidents. — Jamais Brodie n'a observé l'inflammation des tuniques de la veine, ce qui est dû à ce que l'on opère sur des vaisseaux secondaires, comme il a été dit plus haut, et *peut-être aussi la conservation des téguments y est-elle pour quelque chose; il n'est pas déraisonnable de croire que l'action de l'air puisse prédisposer à cette inflammation*, surtout quand on observe ce qui se passe dans les fractures avec ou sans plaie. Comme nous le faisions remarquer en commençant, ce n'est pas la théorie des plaies sous-cutanées telle qu'on la professe aujourd'hui qui a conduit le chirurgien anglais; mais le fait ne lui a pas échappé néanmoins.

Dans deux ou trois cas, le tissu cellulo-adipeux qui entoure la veine a été le siége d'une légère inflammation accompagnée de tension, de douleur et de réaction fébrile; le seul inconvénient qui en est résulté a été l'absence de réunion primitive de la petite plaie; la guérison n'en a pas moins eu lieu; des applications froides d'abord, puis des pansements simples, ont fait tous les frais du traitement.

On a observé de plus deux cas d'érysipèle; mais comme cette affection régnait alors dans l'hôpital, on ne doit pas les attribuer à l'opération.

Tels sont les seuls accidents qu'on ait notés sur un bon nombre d'opérés. La section n'est pas applicable à tous les cas; ainsi l'on doit s'en abstenir quand toutes les veines de la jambe sont dilatées et que les malades ne sont point incommodés par les varices; on doit, au contraire, y recourir quand un groupe de veines dilatées est le siége de douleurs considérables; quand il y a menace d'hémorrhagie; enfin, lorsqu'il existe des ulcères variqueux douloureux et rebelles.

Telle fut la pratique de Brodie. Quelques chirurgiens anglais et français répétèrent la section sous-cutanée. Carmichaël (1), qui n'avait pas eu à se louer des procédé d'Ev. Home, rapporta plusieurs observations très-favorables à la section sous-cutanée, qui fut également bien accueillie par Samuel Cooper (2). Béclard et Bougon la pratiquèrent en France, puis elle tomba dans l'oubli.

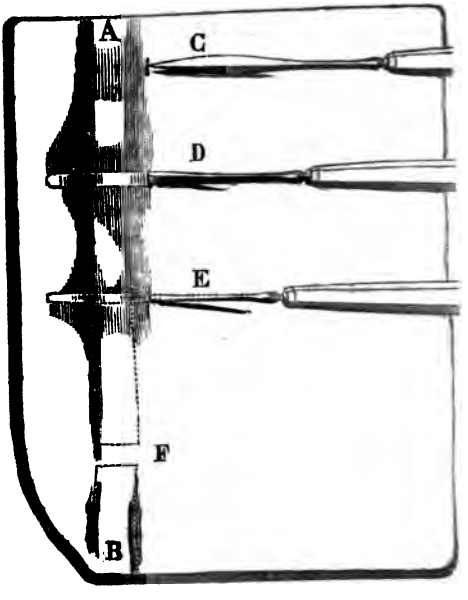


Fig. 12. Section sous-cutanée.

A B. La veine.

C. Un ténotome aigu ou une lancette ponctionne la peau à une certaine distance de la veine.

D. Un ténotome mousse le remplace; on le glisse à plat au-dessous de la veine.

E. L'instrument est tourné sur son axe de manière à ce que le tranchant soit dirigé vers la face profonde de la veine.

F. Division sous-cutanée du vaisseau, écartement très-minime des bouts.

Procédé de M. J. Guérin (3).

Lisfranc, qui fait au procédé de Brodie quelques reproches assez fondés, cite au contraire avec éloge la section sous-cutanée suivant la méthode de M. J. Guérin. Je reconnais volontiers à cette dernière des avantages réels.

Manuel opératoire. — On pratique un pli à

(1) *Transact. of colleg. King's and queen's of physicians*, t. II, p. 369.

(2) *Dict. de chirurg. Trad. française*, t. II, pag. 580.

(3) Lisfranc, *Médec. opérat.*, t. III, p. 168.

la peau à cinq centimètres environ de la veine; puis à la base de ce pli une petite incision de quelques millimètres, qui va jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. On introduit alors un ténotome étroit, mousse, tranchant sur la concavité qui traverse la base du pli et glisse à plat sous la veine; le tranchant est alors tourné vers la peau; en élevant la pointe et en imprimant de légers mouvements de va-et vient, on divise d'arrière en avant la veine préalablement fixée pour qu'elle n'échappe pas à l'instrument.

A mesure que le couteau est retiré, le doigt le suit pour prévenir l'introduction de l'air; un morceau de diachylon est mis sur la petite plaie. Si la peau ne pouvait être plissée, on glisserait néanmoins le bistouri loin de la veine. Lisfranc ne redoute nullement les effets du sang épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, et nous sommes à peu près de son avis; il affirme ensuite, d'après des expériences faites sur le cadavre, que la section *complète* de la veine n'offre pas de difficultés réelles; s'il en était autrement sur le vivant, l'opération serait manquée et devrait être recommencée. On pourrait, par une légère compression, favoriser l'écartement des deux bouts de la veine si l'on craignait que leur contact ne leur permît de se réunir et de rétablir la perméabilité du vaisseau.

Je ne sais si le procédé que je viens de décrire a été souvent appliqué à la cure radicale des varices; toujours est-il que Lisfranc l'a employé avec le plus grand succès dans un cas d'ulcère; il est fâcheux que nous ne possédions pas les détails de ce fait intéressant.

Dr Veraneuil,
Professeur agrégé de la Faculté,
ancien prosecteur.

II. Tumeur encéphaloïde de la face. — Extirpation simultanée de l'os maxillaire supérieur et de l'œil du côté droit. — Guérison.

M. Maisonneuve a récemment présenté à l'Académie un malade auquel il avait pratiqué, le 27 juillet dernier, l'extirpation simultanée de l'os maxillaire supérieur et de l'œil du côté droit pour une dégénérescence cancéreuse qui avait envahi tout un côté de la face.

Voici les détails de ce fait :

Vincent Zachniewitz, âgé de quarante-six ans, Polonais, s'aperçut il y a dix ans d'une légère tuméfaction au niveau du rebord orbitaire inférieur du côté droit. Pendant plusieurs années, cette tumeur sembla rester stationnaire; mais, vers 1850, ses progrès étant devenus plus sensibles, le malade consulta plusieurs médecins, et d'après leur conseil se soumit à des médications méthodiques par les préparations iodurées, la ciguë, l'arsenic et les eaux sulfureuses thermales. Malgré ces médications, le mal n'en continua pas moins ses progrès.

En 1853, la joue, fortement tuméfiée, devint le siége d'une ulcération profonde; en même temps apparurent des douleurs lancinantes. C'est à cette époque que le malade se rendit à Montpellier, où pendant plusieurs mois il se confia aux soins de MM. Alquié et Bouisson. Là encore il fut soumis à des traitements médicaux divers qui n'apportèrent aucun soulagement à ses souffrances. Rebuté de l'insuccès de la médecine, il prit la résolution de venir à Paris réclamer les secours de la chirurgie. Il entra d'abord à l'hôpital des cliniques de la Faculté, où il ne séjourna que quinze jours, et où, malgré ses instances, on ne crut pas devoir entreprendre une opération qui paraissait presque impossible. C'est dans ces conditions qu'il vint consulter M. Maisonneuve.

Le côté droit de la face était le siége d'une tuméfaction énorme, produite par une dégénérescence fongueuse de l'os maxillaire supérieur tout entier, par celle des parties molles de la joue, de l'orbite, de la paupière inférieure et du côté droit du nez. Le centre de cette tumeur était occupé par une ulcération profonde d'où s'écoulait un ichor fétide.

Le malade, en proie à des douleurs atroces, ne pouvait plus goûter un moment de repos. Abandonné à lui-même, il était inévitablement voué à la mort; et d'un autre côté les ressources médicales les plus énergiques employées avec persévérance par des praticiens éminents n'avaient produit aucun résultat. Il ne pouvait donc rester d'espoir que dans une opération. Mais cette opération était-elle possible?

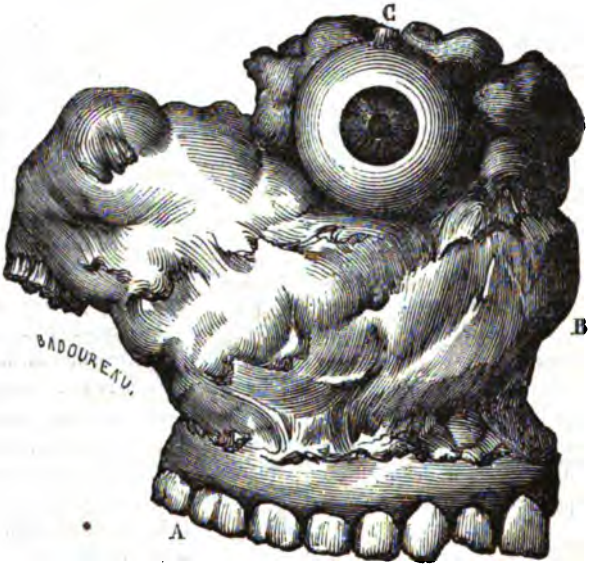
D'illustres chirurgiens de Montpellier et de Paris l'avaient déclarée inexécutable, et avaient refusé de l'entreprendre à une époque où le mal était moins avancé. Malgré ces opinions imposantes, M. Maisonneuve, considérant que la dégénérescence n'englobait aucun organe essentiel à la vie, que les ganglions cervicaux eux-mêmes

étaient intacts, et que rien ne dénotait l'existence de la cachexie, pensa qu'au moyen de l'opération il restait encore quelque chance de sauver ce malheureux, et ne crut pas devoir lui refuser cette dernière ressource.

C'est le 27 juillet 1854 que l'opération fut pratiquée dans la maison de santé des frères Saint-Jean de Dieu.

Le malade étant couché sur un lit et soumis aux inhalations du chloroforme, M. Maisonneuve fit sur le côté droit du nez une incision longitudinale, qu'il prolongea jusqu'au bord libre de la lèvre supérieure. Une deuxième incision oblique, partant de la commissure externe des paupières, contourna le bord externe de l'ulcération de la joue, et vint rejoindre la première au niveau de l'aile du nez. Le chirurgien put alors, par une dissection rapide, renverser le lambeau formé d'une partie de la lèvre et de la joue, de manière à mettre à découvert toute la partie antérieure de la tumeur.

Portant ensuite une scie à chaînettes dans la fente sphéno-maxillaire, il la fit ressortir au-dessous de l'arcade zygomatique, et divisa promptement les os compris dans sa concavité; puis, à l'aide d'une pince de Liston, il coupa successivement la voûte palatine et l'apophyse montante de la mâchoire supérieure. Enfin, après avoir détaché d'un coup de bistouri le voile du palais de ses adhérences aux parties osseuses, il fit basculer la tumeur, et en acheva l'isolement au moyen de quelques coups de ciseaux.



Cette partie principale de l'opération étant achevée, M. Maisonneuve procéda immédiatement à l'extirpation de l'œil et à la destruction de tous les tissus dégénérés renfermés dans l'orbite ou dans les anfractuosités des fosses nasales et des sinus frontaux. Ce dernier temps exigea l'emploi énergique du fer rouge.

Enfin, quand il fut bien constaté que sur toute la surface de cette large excavation il ne restait plus rien de suspect, l'opérateur rapprocha autant que possible les lèvres de la plaie au moyen de serres-fines et de la suture entortillée. Il resta toutefois au centre de la joue un vide assez considérable, que M. Maisonneuve ne crut pas devoir combler par un lambeau autoplastique, afin de pouvoir mieux surveiller la cicatrisation des parties profondes.

Les suites de cette opération si grave furent d'une simplicité étonnante.

Dès le quatrième jour, la cicatrisation des parties qu'on avait pu mettre en contact était complète. La plaie, restée béante, se recouvrit bientôt de bourgeons charnus de bonne nature, et aujourd'hui que six semaines se sont à peine écoulées depuis l'opération, le malade, complétement débarrassé de ses douleurs et de ses insomnies, a recouvré toutes ses forces et son embonpoint. Enfin, grâce à un obturateur habilement construit

par M. Charrière, l'énorme perte de substance est entièrement dissimulée et la parole est aussi nette que dans l'état le plus normal.

Examen de la tumeur. — La tumeur est un ostéosarcome de l'os maxillaire supérieur droit; à l'exception du rebord alvéolaire qui a échappé à la dégénérescence et est encore garni de toutes ses dents parfaitement saines, tout le reste de l'os a presque entièrement disparu dans la masse cancéreuse. Le globe oculaire est sain, mais tous les tissus qui l'environnent sont envahis par la maladie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Traitement de la chorée.

Les nombreuses médications qui ont été employées et préconisées tour à tour dans le traitement de la chorée peuvent être divisées en deux grandes classes, selon leur mode d'application et d'action. D'une part, ce sont les remèdes externes, savoir: 1° les exercices gymnastiques, qui ont été expérimentés nouvellement; 2° les bains sulfureux; 3° les bains frais et autres; 4° l'électricité; 5° les irritants cutanés et les dérivatifs. D'autre part se trouvent les médications internes, dont les plus importantes sont : 1° les antiphlogistiques; 2° les évacuants (purgatifs et vomitifs); 3° les toniques fixes; 4° les narcotiques; 5° les excitants de toute espèce (strychnine, préparations de cuivre, nitrate d'argent, arsenic, iode et iodure de potassium); enfin, les médicaments classés ou déclassés sous les noms de *contro-stimulants*, d'*antispasmodiques*, d'*altérants*.

Avant de passer en revue les effets de ces diverses méthodes curatives, il importe de résoudre la question préalable de savoir si l'on peut abandonner le malade à lui-même, ou s'il faut recourir à l'intervention de l'art. L'expectation semble suffisamment justifiée par la tendance de la maladie vers la résolution spontanée et par les ressources qui sont au pouvoir de la nature. Mais on peut, jusqu'à un certain point, lever cette première difficulté en interrogeant les faits et en comparant les résultats de ce traitement négatif à ceux qui sont fournis par les autres médications. Chez deux choréiques dont parle M. Rufz, de même que chez quatre malades que nous avons vus livrés à eux-mêmes pendant quatre, huit, dix et trente-deux jours, la mobilité anomale, loin de diminuer, persista indéfiniment, ou alla même sensiblement en augmentant, malgré son ancienneté, malgré le repos, le régime et les autres soins hygiéniques qui semblaient devoir suffire pour amener la maladie à bonne fin. Ainsi le traitement vient utilement au secours de la force médicale.

Il ne s'agit donc que de déterminer quelles sont les méthodes qui ont eu le plus de succès et les effets les plus rapides avec le moins de perturbations pour les efforts critiques de la nature, le moins de danger pour le malade.

Médications externes.

1° *Exercices gymnastiques.* — Or, parmi les moyens qui réunissent le mieux ces conditions, il faut compter en première ligne la méthode entièrement nouvelle des exercices gymnastiques, dont nous consignons ici les résultats après en avoir suivi soigneusement l'application pendant plus d'une année.

Conseillés par Darwin, et plus tard par Mason Good, les exercices musculaires furent appliqués pour la première fois par Louvet-Lamarre (1). Il s'agit d'une jeune fille qui était malade pour la troisième ou la quatrième fois. Après plusieurs traitements infructueux, on prescrivit tous les jours le saut à la corde, en même temps qu'on eut recours aux émissions sanguines. Dès le sixième jour, l'agitation fut pour ainsi dire nulle, et en vingt jours la guérison fut complète. Cette expérience vague et complexe ne prouva rien en faveur du remède, qui resta dans l'oubli jusqu'à ce que les médecins de l'hôpital des Enfants, entre autres MM. Bouneau, Baudelocque, Guersant et Blache, frappés sans doute, comme nous, des avantages de la gymnastique dans la scrofule et les autres états cachectiques, instruits surtout des effets de la musculation sur la santé générale, conçurent la pensée d'appliquer ce traitement aux maladies nerveuses, particulièrement à la chorée, qui, outre les perturbations du système nerveux, entraîne si fréquemment des désordres dans la nutrition et dans les fonctions de la vie organique. Faire cesser cet état de langueur, rétablir en même temps l'équilibre des mouvements qui sont plutôt désordonnés que convul-

---

(1) Observation tendant à prouver que les exercices gymnastiques peuvent abréger la durée de la danse de Saint-Guy, *Nouv. bib. méd.*, t. IV, 1827, p. 403.

sifs, chercher enfin, en régularisant les contractions, à rompre leurs habitudes vicieuses, tel est le triple but que devait remplir le gymnase. Soit théorie, soit empirisme, le succès vint couronner ces prévisions et donner gain de cause à la méthode nouvelle dont nous avons à apprécier les moyens et les conséquences.

Pour commencer le traitement, il importe de prescrire d'abord des mouvements simples et cadencés et d'exercer en même temps le larynx au moyen du chant. Faire tenir l'enfant dans une position verticale, lui faire fléchir et étendre les genoux, frapper le sol, allonger ou plier le bras, en harmonisant tous ces mouvements dans les chants réguliers : tels sont les premiers soins nécessaires pour replacer ces contractions sous la puissance de la volonté. Ce but sera d'autant plus rapidement atteint, que l'attention du malade sera moins distraite, son intelligence moins altérée, son caractère moins capricieux; aussi devient-il souvent impossible d'en rien obtenir avant de s'en être rendu maître par la bienveillance et la douceur.

Quand on est arrivé à ce point, on peut essayer la marche réglée au pas ralenti ou précipité, la course, le saut, la suspension par les bras, ou d'autres manœuvres plus compliquées, en les graduant selon les degrés de la maladie, en les surveillant soigneusement et les répétant tous les jours sans les prolonger au delà de quinze à vingt-cinq minutes, afin d'éviter la fatigue musculaire et les palpitations de cœur qui arrivent quelquefois à la suite des séances trop longues.

A l'aide de ces précautions, et quelle que soit la gravité des accidents, on peut, dès les premières leçons et quelquefois dès la première ou au plus tard à la cinquième ou sixième, voir se déclarer dans la mobilité anomale un changement manifeste, et ordinairement tellement rapide, qu'après les huit premiers jours on est presque toujours à même de juger l'efficacité de cette médication. Quand, au bout de ce temps, le malade ne peut se tenir debout, marcher en droite ligne ni se suspendre par les bras, il y a lieu à craindre que ce moyen ne suffise pas pour amener la cure à bonne fin : il est certain du moins qu'elle sera longue et difficile.

En tous cas, après les premières rectifications que subit l'action musculaire, il y a ordinairement un temps d'arrêt, et il se passe quelquefois huit et même quinze jours sans qu'il se manifeste aucune modification en bien; après quoi les mouvements reprennent leur calme, leur précision habituelle; les fonctions nutritives se rétablissent; les enfants, qui étaient maigres, débilités, recouvrent leur appétit, leur faculté de digérer, leur teint naturel, leurs forces et surtout leur embonpoint.

C'est là un des résultats les plus remarquables de cette médication, et, une fois qu'il est produit, on ne tarde pas à voir revenir la gaieté, la bonne humeur, la mémoire, l'attention; la mobilité de la physionomie semble seule échapper à l'action régulatrice du gymnase, et souvent il n'existe plus de traces de la chorée dans les membres que le visage en porte encore l'empreinte. Les souffles artériel et cardiaque sont les derniers phénomènes qui disparaissent; mais, à moins de dépendre d'une altération de l'endocarde, ils cèdent encore plus facilement à cette médication convenablement dirigée qu'à tout autre moyen thérapeutique, et surtout qu'aux remèdes hyposthénisants qu'on est souvent tenté d'employer pour obvier aux troubles de la circulation. Sauf la coexistence d'un état inflammatoire ou organique du cœur, la gymnastique peut donc être prescrite dans la généralité des cas, et quelles que soient l'étendue, l'ancienneté, la nature ou la gravité de la maladie. — Parmi les malades qui ont été soumis à ce traitement, quelques-uns étaient dans un tel état d'agitation, qu'on fut obligé de les porter au gymnase sur un brancard; ils n'en retirèrent ni plus ni moins de bénéfices que ceux qui étaient placés dans d'autres conditions. Sur 22 enfants, 16 ont guéri d'une manière complète et rapide; car la durée du traitement ne fut que de 29 jours en moyenne. Chez deux autres la cure, d'ailleurs fort avancée, fut interrompue par un état fébrile qui contribua pour sa part à hâter la guérison, de sorte qu'en définitive on put compter 18 succès sur 22 cas.

Quand les exercices étaient combinés avec d'autres remèdes, ainsi avec les bains sulfureux (11 cas) ou avec l'usage intérieur des préparations de fer (5 cas), les résultats furent beaucoup moins satisfaisants; ainsi, au lieu de 18 guérisons sur 22, l'adjonction des bains n'en fournit plus que 8 sur 11, et l'addition des toniques que 3 sur 5; et encore est-il à noter que ces moyens dits *auxiliaires*, au lieu de guérir les malades en 29 jours, n'y réussirent plus qu'au bout de 33 et même de 48 jours. La méthode la plus simple présente donc une incontestable supériorité, et, chaque fois que l'état du cœur le permet, on pourra et on

devra y recourir, en secondant tout au plus son action par une alimentation substantielle. On parviendra ainsi facilement à modifier les chorées simples, en récidive, ou anciennes, ou qui viennent de se compliquer de fièvre. La marche naturelle de la maladie aide alors puissamment à la disparition des accidents; et cela est si vrai, que sur 29 guérisons on trouve 5 chorées avec fièvre, 12 attaques en récidive, 7 chorées anciennes, 5 chorées récentes; tandis que sur 9 insuccès plus ou moins complets on ne compte que des chorées récentes et pas une seule récidive. Il est donc impossible de dissimuler la difficulté qu'il y a de rompre le cours de la maladie, de la *juguler* à son début. Mais ce sont là des inconvénients qu'on trouve à un bien plus haut degré, et sans compensation aucune, dans les autres méthodes de traitement.

Ce qui établit en définitive la supériorité de celle-ci, 1° c'est qu'elle guérit constamment les chorées anciennes ou en récidive; 2° c'est qu'elle abrége de beaucoup la durée de la maladie, et opère bien plus rapidement que la plupart des autres médications, à l'exception toutefois de celle que nous allons examiner.

2° *Bains sulfureux.* — Il est en effet un moyen non moins ingénieux, non moins simple dans son application, non moins efficace dans ses résultats, qui peut d'autant mieux soutenir le parallèle avec la méthode précédente, que depuis longtemps déjà il a subi les épreuves de l'expérience : ce sont les bains sulfureux, qui ont été imaginés et employés pour la première fois par notre estimable maître M. Baudelocque, qui eut le soin d'en réglementer le mode d'administration, d'en préciser les doses et d'en formuler les indications. Dans quatre séries d'expérimentations résumées par MM. Baudelocque, Blache, Rufz et Constant, on trouve 65 cas, dont 58 guérisons rapides et définitives. Mais, pour arriver à ces conséquences avantageuses, il importe de préparer le bain convenablement, c'est-à-dire à l'aide de 120 grammes de sulfure de potassium pour 8 voies d'eau à 26 degrés Réaumur; en deuxième lieu, de le répéter tous les jours, et troisièmement, de le prolonger pendant une heure au moins chaque fois. Enfreindre ces préceptes en interrompant la régularité du traitement, ou en composant avec la durée des séances, c'est arrêter le traitement dans ses effets ou le faire échouer dès le début; et c'est là ce qui explique pourquoi certaines chorées qui, en ville, avaient résisté au bain de soufre, s'amendaient rapidement dès qu'on venait à les soumettre au régime régulier de l'hôpital.

A l'aide de ces précautions, on voit ordinairement, dès le deuxième ou le troisième bain, l'attitude devenir plus calme, les contractions plus précises. Quelquefois cependant l'amélioration ne se manifeste qu'après douze à quinze jours, pour marcher ensuite avec rapidité; de sorte qu'au bout de deux à quatre semaines, vingt-deux jours en moyenne, la guérison est ordinairement achevée, en ce sens que tous les muscles, excepté ceux du visage, ont pris leurs fonctions naturelles. Si ce terme est retardé, la cause doit en être souvent attribuée à l'affaiblissement intempestif qu'on fait subir aux malades par la diète, par les émissions sanguines ou par d'autres moyens débilitants, qui suffisent quelquefois pour empêcher les autres remèdes de produire leurs effets accoutumés.

D'autres fois la raison de cet insuccès tient à l'irritation des téguments, quelle qu'en soit la cause. A la suite des applications sulfureuses, et parfois dès les premiers jours de la cure, il survient, comme chez les baigneurs des eaux minérales naturelles, telles que Schinznach, en Suisse, une éruption de petits points rouges, quelquefois confluents et disposés en larges plaques qui occupent la peau du ventre ou des extrémités, et quelquefois toute la surface des téguments, en s'accompagnant d'un certain degré de chaleur ou de cuisson. Cette efflorescence porte le nom de *poussée*. Dès qu'elle est produite, et pendant tout le temps de sa durée, il importe, sous peine de voir les accidents s'exagérer, de suspendre toute médication active et de soumettre le malade au régime simple ou au repos. Cet accident une fois passé, on peut sans inconvénient recourir aux mêmes préparations, à moins qu'il ne se répète; dans ce cas, la méthode est condamnée définitivement.

Le traitement, enfin, peut échouer à cause de la dénudation du derme par une plaie ou par un vésicatoire : l'eau minérale irritant sans cesse les surfaces mises à découvert, il en résulte qu'elle perd complétement son action salutaire et tonique. Chez un enfant qui portait un exutoire à la nuque, chaque bain minéral étant devenu l'occasion de nouveaux accidents, on imagina de supprimer la plaie : douze jours après le malade était guéri.

Il est une dernière circonstance qui entrave

souvent les bons effets du traitement : c'est l'irritation aiguë des membranes séreuses internes, circonstance rare dont il faut tenir un compte sérieux, car elle contre-indique formellement l'usage de ce moyen. Mais, en évitant ces divers écueils et en suivant les préceptes indiqués, on peut tirer de la médication sulfureuse toute l'efficacité qu'elle est susceptible d'atteindre. C'est ainsi que, sur 57 malades, 50 ont guéri dans une moyenne de vingt-deux jours, soit avec, soit sans le secours de l'action médicatrice des fièvres intercurrentes ; ce qui établit, en définitive, une proportion un peu plus avantageuse et une durée moindre que par l'emploi des exercices gymnastiques.

Ici encore les moyens préparatoires ou adjuvants ne semblent propres qu'à retarder la guérison. L'association des bains de soufre avec la gymnastique (voir plus haut), les toniques à l'intérieur, les pilules de Méglin, les affusions froides, en un mot, la médecine polypharmaque n'amène plus que 14 guérisons sur 24, en nécessitant constamment de trente-trois à quarante-huit jours avant d'arriver à la cessation complète des accidents. Les bains combinés avec un bon régime, les boissons légèrement excitantes et l'usage d'un vin généreux suffisent à eux seuls pour procurer et achever la guérison. Le traitement ne devient nuisible que quand il existe une hypéresthésie cutanée, une dénudation du derme, des éruptions à la peau, une complication fébrile ou inflammatoire ; il ne devient inerte que quand il est administré d'une manière irrégulière ou imparfaite. Or, toutes ces circonstances étant bien analysées, et déduction faite du mauvais emploi de la méthode, il ne reste en définitive, sur 81 cas, que 9 insuccès réels, certains, inhérents à la nature du remède ou de la maladie, et qui sont presque tous relatifs à des chorées rhumatiques ou récentes.

3° *Bains froids, affusions froides, bains de pluie, bains de mer, de vapeur et autres.* — Avant qu'on ne connût les bains sulfureux, il n'y avait pour ainsi dire qu'une opinion sur l'utilité des bains froids et des affusions. Préconisés d'abord par Dumangin, ancien médecin de la Charité, vantés ensuite par Bayle et M. Jadelot, qui les employa sur une grande échelle, ces moyens curatifs trouvèrent de nombreux défenseurs, parmi lesquels on voit figurer Dupuytren, qui affirmait n'avoir pas vu une seule chorée résister aux bains froids donnés par immersion ou par surprise à la température de 10 à 15 degrés. Plus tard, s'apercevant des inconvénients que présentaient les affusions, on se contenta, à l'hôpital des Enfants, de prescrire de simples bains frais à 15 ou 18 degrés, et, pour plus de précaution, M. Trousseau se borna même à plonger ses malades, à deux ou trois reprises, dans l'eau à 24 degrés, dont il faisait abaisser chaque jour la température.

M. Biett, à l'imitation des Anglais, préférait les bains d'ondée, et Bright, qui considère ce moyen comme très-efficace, en prescrit l'emploi journalier ou répété trois fois par semaine, sauf à le remplacer par les bains de pluie, quand le spasme est trop intense, puis par les bains de mer quand le malade entre en convalescence.

Mais les données qu'on possède sur ces différents modes d'administration de l'eau froide ne permettent pas de les juger d'une manière absolue, et moins encore de les comparer entre eux. Le plus connu, et qui semble en même temps le plus efficace de tous ces moyens, c'est le bain frais, avec ou sans ablution, tel qu'on l'emploie à l'hôpital des Enfants. D'incontestables succès sont dus à cette médication énergique, et nous-même nous l'avons vue guérir 5 malades sur 6 qui furent baignés dans l'eau à 18 ou 20 degrés (1). L'efficacité de ce remède ne semble par conséquent pas céder beaucoup à celle de la médication sulfureuse ; mais, quand on entre dans les détails de la pratique, la supériorité reste tout entière à ce dernier moyen. Les enfants ne prennent, en effet, les bains froids qu'avec une répugnance extrême, et, pour peu que la saison soit rigoureuse, chaque bain devient l'objet d'un véritable effroi, d'autant plus fondé qu'il n'est pas rare d'en voir résulter de graves inconvénients. S'ils ne sont pas administrés avec tout le soin et toutes les précautions nécessaires, les malades sont exposés à prendre froid, et la maladie, qui jusque-là était restée simple, se déclare avec un caractère franchement rhumatismal ou inflammatoire (2). Ces considérations n'échappèrent pas même aux partisans les plus fervents de cette méthode, et, quand on en vint à l'application, il fallut déroger aux règles absolues pour les modi-

(1) De ces 5 malades, 2 furent traités en même temps par les sulfureux, et un autre dut sa guérison peut-être à l'intervention d'un état fébrile.

(2) On sait qu'une des causes fréquentes de la chorée est l'immersion subite dans l'eau froide : Dupuytren lui-même en cite un exemple.

fier selon les circonstances. Dupuytren, plus sincère que systématique, fut le premier à faire infraction aux principes qu'il avait émis. A leur tour, les médecins de l'hôpital des Enfants furent obligés d'abandonner ce traitement, qui présentait de si sérieux inconvénients, sans avantage aucun sur les bains sulfureux et avec une infériorité marquée dans la rapidité de son action; car, tandis que ceux-ci produisaient presque constamment un calme immédiat, et au bout de vingt-deux jours une guérison complète, ceux-là, au contraire, n'amenaient le premier résultat qu'après deux ou trois semaines, et le second qu'après un usage prolongé pendant quarante à quarante-sept jours.

Parmi les autres espèces de bains qui ont été le plus préconisés et le moins souvent expérimentés, se trouvent les bains ou les fumigations aromatiques, dont Thomson, Frank, Scheffer ont pu constater l'inutilité ou les mauvais effets, les bains russes avec sudation (1), les applications hydrothérapiques, que nous avons vu employer chez un choréique qu'on gorgea d'eau froide, en l'enveloppant en même temps de linges mouillés, sans qu'on pût parvenir à provoquer la transpiration, et sans que le malade retirât aucun profit de ce traitement pénible.

Les bains simples et les bains de vapeur, de même que les précédents, ne jouissent d'aucune propriété spéciale; les seuls malades chez lesquels ils aient paru produire quelque effet étaient traités concurremment par les toniques ou par les exercices, ou se trouvaient sous l'influence médicatrice d'une fièvre intercurrente (2), de sorte qu'il fut impossible de rien conclure d'une pareille guérison.

En définitive, les trois premiers moyens, savoir, les exercices gymnastiques, les bains sulfureux et les bains froids, résument pour ainsi dire complétement tout ce qu'on sait d'utile sur les remèdes externes; mais leur liste n'est pas épuisée à beaucoup près, et il nous reste encore à mentionner l'électricité et les dérivatifs de toutes espèces.

4° *Électricité.* — L'électricité doit plutôt son renom au patronage de de Haën qu'à une efficacité bien constatée. Le célèbre praticien de Vienne est le premier qui en prescrivit l'emploi et le mode d'administration dans la danse de Saint-Guy (*loc. cit.*). Underwood obtint des guérisons par le même moyen, qui fut vanté ensuite par un grand nombre de praticiens, tant en France qu'en Allemagne. Presque tous l'employèrent à la manière de de Haën, en soutirant des étincelles de la région de l'épine et en produisant des commotions électriques, soit au moyen de la pile, soit à l'aide de la machine électrique ou de la bouteille de Leyde (1). Quelques-uns, avec M. Meyranx, eurent recours de préférence à la galvanopuncture. Mais de tous les faits dont on nous a laissé la relation exacte, il n'en est pas un seul qui démontre péremptoirement l'action du fluide électrique sur les chorées autres que les chorées en voie de déclin, et, parmi celles-ci, la moitié tout au plus arrivèrent lentement à une guérison douteuse, qu'elles devaient en partie à l'action des adjuvants (2), et qu'on n'obtint qu'au bout de quarante-cinq, quarante-huit et même cinquante-huit jours. Ainsi la puissance curative de l'électricité, si tant est qu'elle existe en réalité, n'agit certainement qu'à un degré peu marqué, à en juger par la proportion des succès et par sa lenteur, qui est telle, qu'on pourrait facilement la confondre avec les efforts de la nature médicatrice.

5° *Liniments, pommades, exutoires.* — Outre les moyens que nous venons d'énumérer, on a conseillé encore, comme applications extérieures, des onguents, des linimeuts calmants ou excitants et des dérivatifs de toutes espèces, mais qui supportent difficilement un examen sérieux. Les seuls de ces médicaments qui aient fait l'objet de quelques études suivies sont le liniment de Rosen, la pommade de vératrine et la pommade stibiée.

MM. Chrestien, de Montpellier, et Legrand prescrivirent le liniment de Rosen modifié d'après la formule suivante : Pr. alcool de genièvre 125, huile essentielle de girofle et baume de muscade, aña 5. Avec ce liniment employé en frictions, ils

(1) Babington rend compte de la manière dont on l'emploie à Saint-Pétersbourg.

(2) Un seul malade fut traité par des bains simples, il guérit; c'était au sortir d'une fièvre. Une guérison pareille fut obtenue par les bains de vapeur. 5 autres cas étaient combinés, savoir : 3 avec les exercices, 2 avec les toniques, 1 avec les spasmodiques.

(1) Fothergill, *Philos. transac.*, add. 1799, p. 1; Curie, *Mem. of the Soc. med. of London*, t. VIII; Bird (*loc. cit.*), Hugues, Bernt, Addison, Dubouiex, *Journ. de méd.*, t. LVIII, p. 132; Bouteille, Andrieux (voy. *Dict. de méd.*, art. CHORÉE).

(2) Voir les observations de Bird et de Hugues, d'Addison et de de Haën.

obtinrent 7 guérisons sur 11 cas, si l'on peut appeler ainsi un traitement qui exige une durée moyenne de soixante-trois jours. Si, par hasard, la durée s'achève plus rapidement, ainsi que nous avons pu le constater chez un malade qui put se servir de ses membres au trente-sixième jour des frictions, ces exceptions n'infirment en rien la nullité d'action de ce médicament, que partagent d'ailleurs la plupart des autres pommades.

La pommade de vératrine, qu'on a vantée dans ces derniers temps, n'a même pas l'avantage de l'innocuité (1); il en est de même de la pommade stibiée (2), qu'on a appliquée tour à tour sur le cuir chevelu préalablement rasé, sur la colonne vertébrale, sur la peau du corps, et qu'on n'a pas craint d'appliquer une fois sur le visage, sans tenir compte des douleurs vives et des cicatrices indélébiles qui peuvent résulter d'une pratique aussi dangereuse, que rien ne justifie, pas même les témoignages incomplets qu'on a invoqués en sa faveur.

Le même jugement peut être porté sur les autres médicaments dérivatifs, ainsi que sur le vésicatoire que J. Frank (1) plaçait le long du rachis, que d'autres (2) ont eu la singulière idée d'appliquer au sacrum, sur le cautère employé par Richerand, Serres, Prichard, et le séton à la nuque indiqué par Crawford.

Que dire par conséquent de l'incision du cuir chevelu, de la compression des muscles (3) et d'autres moyens ridicules dont leurs inventeurs n'ont même pas cherché à examiner et moins encore à expliquer l'emploi?

Les seuls modificateurs externes qui doivent prendre ou conserver leur rang dans la science sont: 1° les exercices gymnastiques; 2° les bains sulfureux, pour être employés les uns et les autres à titre de méthode générale; 3° les bains frais, pour aider les moyens précédents et achever les cures incomplètes; 4° enfin l'électricité, qui semble présenter quelque utilité dans certains cas que nous aurons à spécifier plus tard.

Dr G. Sée.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) On peut lire d'ailleurs dans le *Caspers Wochenschrift* de 1835 l'histoire d'une chorée qui résista opiniâtrement à ce remède.

(2) Vantée par Andrew (*Lond. med. journ.*, oct. 1828); Byrne (*Americ. Journale of the med. sciences*, 1828); Strambio (*Giornale. analit. di Milano*, 1828); Wensel (*Medizin. Zeit. von Prag.*, 1841, n° 14; même journal, n° 16); même journal, 1841, t. XXXIX, p. 169.

(1) Le docteur Wandesleben faisait de même (*Zeitung von Prag*, 1837).

(2) Chisholm. (*On the diseases of the tropical countries*, t. II, p. 97) et Swan (*Edinb. med. Journ.*, t. XII, p. 94).

(3) Docteur Blakmore, docteur Southam (*London med. Gaz.*, mai 1845).

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Études comparatives sur l'action thérapeutique des diverses préparations de fer. — Nous avons rapporté dans le numéro du 15 septembre les conclusions d'un travail de M. Quevenne, qui tendait à établir la supériorité du *fer réduit par l'hydrogène* sur les autres ferrugineux. En regard des conclusions du savant chimiste, nous mettrons celles d'un praticien distingué, M. Costes, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. M. Costes a basé son travail, publié dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, sur l'observation de 118 malades, dont 55 atteints de chlorose, 27 d'anémie, 13 d'aménorrhée, 6 d'œdème et chloro-anémie, 3 de métrorrhagie, suite d'anémie ou l'amenant; 1 d'épistaxis, amenant l'anémie; 1 d'hémorrhagie intestinale anémique, 4 de chorée, d'affections organiques du cœur, 3 d'hypertrophies de la rate, 3 d'hystérie chlorotique. L'honorable praticien ne pense pas que ce nombre de malades soit encore suffisant pour qu'on puisse donner un sens très-absolu à ses conclusions. C'est néanmoins un premier jalon propre à tracer la route que doivent parcourir ceux qui veulent étudier la question encore si controversée de la valeur comparative des diverses préparations de fer. On verra, dans les conclusions que nous allons donner, que M. Costes assigne, comme M. Quevenne, le premier rang au fer réduit par l'hydrogène, comme agent reconstituant. Mais il donne la préférence à d'autres préparations, dans les cas où, concurremment avec

l'indication de reconstituer, il en existe d'autres non moins importantes.

1° En général, contre tous les états morbides qui offrent pour première indication l'usage du fer, il est indifférent de recourir à telle ou telle préparation de préférence, à moins d'une des conditions suivantes, à savoir : 1° état particulier de l'estomac qui s'accommode mal de certaines formes du médicament; 2° indication particulière prise de certaines conditions pathologiques; 3° nécessité d'obtenir non-seulement un état général de reconstitution, mais encore une action locale; 4° insuccès de l'usage de certaines préparations.

2° Il n'est pas exact que l'on puisse conclure de la composition chimique d'une préparation de fer à son action thérapeutique.

3° Le fer agit d'autant mieux et d'autant plus vite comme agent reconstituant, qu'il est, comme le disait Sydenham, dans un état de plus grande simplicité, dans son état métallique; aussi, sous ce rapport, il me semble qu'on peut classer les préparations de fer, en mettant en première ligne la limaille de fer, et encore, avant elle, le fer réduit par l'hydrogène.

4° L'action du fer sur l'économie est évidemment secondaire, c'est-à-dire qu'on ne l'observe, en général, qu'après son assimilation; de là, nécessité de constater à quelles doses il se prête mieux à être incorporé.

Pris à petites doses, il n'en est pas excrété ni par les selles, ni par les urines; il en est différemment à des doses plus élevées, et pour certaines préparations; le fer réduit par l'hydrogène paraît être la préparation qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné. Il a une plus grande activité relative. En général, 0,10 ou 0,15 de fer réduit passent très-bien, sont assimilés et suffisent, au bout de douze à quinze jours, pour faire sentir leur action reconstituante. Il est rarement besoin de le porter à plus de 0,30 ou 0,40 par jour.

5° Pour produire une action tonique, astringente, sur les organes digestifs dans le cas de dyspepsie, d'atonie, d'inertie de l'estomac, on peut recourir de préférence au sulfate de fer, le seul qui puisse tenir lieu de tous les sels solubles ferreux à acides minéraux.

6° Cette forme paraît mieux convenir lorsqu'il y a à combattre un état hémorrhagique atonique, et aussi lorsqu'il y a complication d'un flux séreux intestinal ou utérin.

7° Il n'est pas sage de proscrire l'usage à l'intérieur du sulfate de fer, comme le veulent MM. Trousseau et Pidoux. Notre expérience personnelle lui a trouvé une certaine valeur dans les cas d'hémorrhagies passives avec anémie, et même dans les cas d'anasarque compliquée d'albuminurie; d'ailleurs, ce sel n'est-il pas le principe minéralisateur de plusieurs eaux ferrugineuses naturelles fort utilement employées?

8° Contre l'état de constipation trop persévérante qui aurait précédé ou qui accompagne l'état anémique, il pourrait convenir d'employer de préférence le tartrate de potasse et de fer, le meilleur des sels à base de peroxyde, dont la solubilité est grande et la composition constante.

9° Nous sommes d'accord avec MM. Trousseau et Pidoux pour énoncer que le tartrate ferrico-potassique, autrefois teinture de mars tartarisée, est de toutes les préparations solubles de fer celle qui est la mieux supportée; mais nous ne saurions convenir que les pilules de Blaud soient généralement mieux supportées que celles de Vallet.

10° Contre la cachexie scrofuleuse compliquée où domine l'état chlorotique ou anémique, qui indique le fer, on doit recourir de préférence à ses combinaisons avec l'iode; l'iodure de fer produira de meilleurs effets.

11° Il est des cas, mais que je ne saurais déterminer par avance, où l'appauvrissement du sang ne se laisse pas réparer par les préparations martiales seules, et qui indiquent d'une manière plus spéciale des combinaisons avec le manganèse.

12° Enfin, comme dominant toute la question thérapeutique relative au choix à faire des préparations martiales, on doit placer la nécessité de varier l'emploi de ces préparations. — Souvent, ce que l'une ne peut obtenir est facilement l'effet de l'autre, bien qu'il faille, dans ces cas, se mettre en garde contre cette illusion de ne pas attribuer au dernier venu, à la goutte qui fait déborder le verre, l'action de l'avoir rempli.

Préparation hémostatique nouvelle. — La forme liquide nuit à l'action hémostatique des substances médicamenteuses. L'eau de Pagliari elle-même, qui coagule immédiatement et complétement le sang contenu dans un vase, n'agit pas tout à fait de même à la surface d'une

plaie où le sang afflue à chaque instant et entraîne le caillot formé. Cet inconvénient, le médicament proposé par le pharmacien de Rome le doit à sa forme liquide, et la compression seule peut y remédier.

M. Hannon a été amené, par des expériences faites sur du sang d'animaux, à reconnaître au composé suivant des propriétés hémostatiques plus puissantes encore que celles de l'eau de Pagliari :

Acide benzoïque.....	1	parties.
Sulfate d'alumine et de potasse..	3	—
Ergotine de Bonjean.....	3	—
Eau.....	25	—

Mêlez.

On fait bouillir le tout pendant trente minutes dans une capsule de porcelaine, en agitant sans cesse la masse et en remplaçant sans cesse l'eau évaporée par de l'eau chaude. Cette solution est plus foncée que l'eau de Pagliari; sa saveur est légèrement stiptique, son odeur faiblement aromatique. Si on l'évapore jusqu'à consistance d'extrait, en ayant bien soin d'agiter continuellement la masse pour que l'acide benzoïque ne se sépare pas du produit, elle présente une coloration brun chocolat; sa saveur est fortement astringente ; elle a une odeur d'ergotine. Cet extrait serait, d'après l'auteur, l'hémostatique le plus énergique connu jusqu'à ce jour, soit qu'on l'applique sur la plaie, siége de l'hémorrhagie, soit qu'on l'administre à l'intérieur.

Pour l'emploi externe, on étend une couche plus ou moins épaisse de la pâte ou extrait hémostatique sur le siége même de l'hémorrhagie. S'agit-il d'administrer la préparation hémostatique à l'intérieur, comme M. Hannon l'a fait avec de bons résultats dans des cas d'hémoptysie, il n'est pas nécessaire de faire bouillir les trois substances, afin d'opérer un mélange plus homogène; il suffit de prescrire les pilules suivantes :

Pr. Acide benzoïque....	1 gramme.	
Alun pulvérisé.....	ãã 3 grammes.	
Ergotine de Bonjean.		

M. f. s. a. 16 pilules.

A prendre une pilule toutes les deux heures. (*Presse médicale belge.*)

Traitement de la vaginite. — Dans un travail inséré dans le *Journal de médecine de Bruxelles* (février 1854), M. Thiry émet sur le traitement de la vaginite quelques considérations pratiques fort intéressantes et que nous allons résumer. — Avant tout, dit M. Thiry, ce traitement doit varier suivant la forme des cas. Dans la vaginite légère, M. Thiry prescrit d'abord un bain et un purgatif salin. Ensuite, il applique le spéculum, nettoie la muqueuse vaginale au moyen d'un pinceau de ouate, la saupoudre de charbon ou de quinquina finement pulvérisés, et termine le pansement par l'isolement des surfaces enflammées au moyen d'un tampon de ouate qui reste en place trois à cinq heures. Le tampon retiré, la femme fait des injections émollientes. Au bout de six jours, terme moyen, la guérison est complète. — Dans la vaginite intense, l'auteur emploie le même traitement; seulement, avant l'application des poudres absorbantes, il cautérise rapidement avec la pierre infernale toutes les surfaces phlogosées. Une seule cautérisation suffit le plus souvent. Huit jours suffisent pour la guérison de la maladie. — Dans la folliculite vaginale inflammatoire qui s'observe ordinairement au col utérin et dans le repli utéro-vaginal, et qui est caractérisée par des éminences rouges, coniques, sécrétant un liquide abondant, M. Thiry emploie la cautérisation avec le nitrate d'argent, l'isolement et les poudres absorbantes; dans la folliculite non inflammatoire des femmes lymphatiques et des femmes enceintes, les poudres absorbantes réussissent parfaitement.

Jumeaux nés à quarante jours d'intervalle. — Une femme de la campagne, âgée de vingt-quatre ans, bien portante, habituellement bien réglée, primipare, mit au monde, après un travail court et régulier, un enfant complétement développé, quoique un peu chétif, qui mourut huit jours après, des suites d'un rhume. Le placenta sortit par les seuls efforts de la nature une heure après la sortie de l'enfant. Quelques heures plus tard, l'accouchée veillait déjà aux soins de son ménage. Le ventre s'était incomplétement affaissé, des mouvements actifs continuèrent à être perçus par la mère, et il n'y eut ni sécrétions lochiale et lactée, ni fièvre de lait. Rien de particulier ne s'était d'ailleurs manifesté dans l'état de cette femme lorsque, le quarantième jour après la naissance de l'enfant, il en naquit un autre, faiblement constitué comme l'aîné, mais évidemment arrivé à l'époque de

son entier développement Alors seulement apparurent le flux lochial et la sécrétion de lait.

(*Mediz. Neuigk. et Ann. méd.*)

Hydropisies; mélange de sulfate de fer et de quinine. — D'après une communication faite par M. Gustin à une conférence à l'hôpital militaire de Bruges, M. Buys obtient dans les hydropisies une diurèse abondante et la résorption des épanchements en faisant prendre des poudres de sulfate de fer et de quinine. Dans un cas de pleurésie, avec collection séreuse considérable dans la cavité pleurale, ce traitement a produit les plus heureux effets. Pour obtenir sa guérison, le malade n'avait eu besoin de prendre que 4 grammes du mélange, c'est-à-dire 2 grammes de sulfate de quinine et autant de sulfate de fer. La dose journalière avait été de 25 centigrammes de chacune des deux substances. (*Archives belges de méd. milit.*)

Polypes de l'utérus; borax. — Les contractions utérines suffisent quelquefois à elles seules pour expulser les tumeurs utérines. M. Copland vient d'en donner une nouvelle preuve. Appelé près d'une femme prise de métrorrhagies répétées, dues à un polype dépassant le col utérin, il administra le borax à haute dose dans le but de solliciter des contractions utérines capables d'expulser cette tumeur. On sait que le borate de soude est très-employé en Hollande, en Allemagne et en Angleterre comme agissant sur l'utérus à la manière de l'ergot de seigle. Le résultat désiré fut obtenu au bout de trois jours; une seconde tumeur, étant venue à sortir du col, fut expulsée par le même moyen. Il n'y eut pas de récidive. (*Annales médicales de Roulers.*)

Vomissements incoercibles pendant la grossesse, guéris par le vin de Champagne. — Une femme enceinte, observée par M. Jaquemin, fut prise au Havre de vomissements incoercibles, contre lesquels échouèrent tous les moyens usités en pareil cas. Ramenée à Paris, où elle réside ordinairement, notre confrère fut appelé. Des vomissements se répétaient toutes les cinq minutes; il y avait du délire; le marasme était au comble. M. Jaquemin pensa d'abord à provoquer un accouchement prématuré; mais M. le professeur Moreau, consulté, fut d'avis d'attendre encore, et d'ici là de satisfaire le goût de la malade pour les alcooliques et le vin de Champagne. Sous l'influence de ce dernier, les vomissements finirent par céder et la grossesse put être menée à terme. Depuis, cette dame est encore redevenue enceinte, et est heureusement accouchée.

Nævi materni, tartre stibié en topique. — Un médecin anglais, M. Cumming, préfère le tartre stibié à tous les caustiques qui ont été employés dans le traitement des nævi materni. Il l'incorpore avec l'onguent de la mère, dans la proportion de 75 centig. du premier pour 4 grammes du second, et l'applique, au moyen d'un cuir léger, sur la tumeur, et laisse le petit emplâtre en repos jusqu'à ce que des pustules se forment, ce qui a lieu ordinairement vers le septième ou le huitième jour. Cette méthode a, entre autres, l'avantage de ne pas entraîner un grand délabrement local, puisque aux boutons stibiés succèdent des cicatrices peu profondes, et par conséquent peu apparentes.— M. Cumming rapporte huit cas de nævus, heureusement guéris de cette manière. (*Ann. méd.*)

Cas singulier d'hystérie. — Une femme, âgée de 29 ans, conduisit à l'hôpital son mari, qui, à la suite de *purpura hemorrhagica*, avait été atteint d'une épistaxis abondante et très-dangereuse. La femme, en assistant aux soins qu'on donnait à son mari mourant et couché dans la cour de l'hôpital, devient pensive et triste. Son regard était irrégulier, elle ne prononçait aucune parole, mais ses lèvres, en commençant à se mouvoir, produisaient un aboiement imitant complétement celui d'un chien; elle balança sa tête à droite et à gauche en faisant des mouvements convulsifs avec les mains. A chaque question qu'on lui fit sur son état, elle répondait par un aboiement, sans aucune parole. Cet état durait pendant trois quarts d'heure, après quoi il y avait du calme. Questionnée sur ce qui se passait pendant l'accès, elle répondit qu'elle n'en savait rien, qu'elle ne sentait rien, et qu'elle avait eu une attaque pareille quand elle a vu pour la première fois l'épistaxis chez son mari. Lorsque son mari reprit connaissance, elle reprit sa gaieté comme si rien ne s'était passé.

M. Parosnia proposa de donner à cette maladie le nom d'*hydrophobia hysterica;* il la regarde comme très-rare et même entièrement inédite. Il croit que c'est une affection véritablement nerveuse, sans aucune altération matérielle.

(*Extrait d'un travail* du Dr Smith de Benfeld.)

Traitement du charbon (carbunculus malignus gangrenosus). — Le docteur Bujalski, à Pétersbourg, se sert avec succès d'un traitement tout particulier pour combattre l'anthrax malin, moyen dont Domaszowski a confirmé l'efficacité par de nombreux exemples. Voici ce traitement : Lorsqu'on voit se former une pustule noire, on doit la scarifier légèrement au moyen d'une lancette; on peut même s'en passer. Après cela on applique un cataplasme de pain noir, mêlé avec de l'eau de Goulard, sur toute la pustule. Il est essentiel que le cataplasme ait l'épaisseur d'un fort doigt, qu'il dépasse la pustule au moins de quatre doigts, et qu'il soit changé toutes les trois heures. Par ce moyen, Domaszowski a guéri plusieurs centaines d'hommes chez lesquels la pustule maligne s'était développée. (*Ibid.*)

Scrofularia nodosa contre la rage. — Domaszowski a eu l'occasion de traiter plusieurs cas de rage produits par les morsures de loups enragés. Le moyen qui lui a le mieux réussi, et qui a été longtemps un secret dans une famille, n'est autre chose que la plante appelée *scrofularia nodosa*, et que l'on prépare de la manière suivante : On cueille toute la plante avec la racine, on fait sécher le tout. Celle-ci est traitée à part pour être réduite en poudre. On donne de cette poudre au malade, le matin et le soir, sur le bout d'un couteau ; les plaies se lavent deux fois par jour avec du vinaigre de bière, dans lequel on a fait macérer une certaine quantité de cette poudre. On prend trois pincées des autres parties de la plante coupée, on la cuit dans un litre d'eau et on la donne à boire. Cela se répète pendant quatorze jours ; après quoi le malade est regardé comme guéri complétement. (*Ibid.*)

— On conçoit que nous ne garantissons pas l'efficacité de ce moyen de Domaszowski, pas plus que de celui qu'il préconise contre la pustule maligne.

Sirop de fraises; huile essentielle; hydrolat; par M. Stanislas Martin. — On met dans un vase, qui ne doit être ni en bois ni en métal, des couches superposées de fraises et de sucre pulvérisé. On dépose ce mélange à la cave ; le lendemain on le jette sur un tamis en crin, au travers duquel le jus s'écoule. Ce jus est mis en bouteille et chauffé d'après le procédé Appert. Le sirop de fraises ainsi préparé est clair, d'une belle couleur, d'une odeur agréable ; sa saveur rappelle celle de la fraise. Ce sirop peut être conservé d'une année à l'autre sans s'altérer.

On obtient l'huile essentielle de la fraise par le moyen suivant : On écrase le fruit, on l'exprime fortement pour en séparer le jus ; on met ce jus dans un flacon avec de l'éther sulfurique rectifié. Après deux jours de contact, on décante ; on mêle l'éther obtenu à du sucre pulvérisé. On répète cette addition un assez grand nombre de fois. Le sucre, ainsi parfumé, a une odeur suave. Il faut éviter de laisser dans le jus de la graine du fruit, car alors on obtiendrait un éther d'une odeur détestable, due à de l'huile fixe.

La fraise donne à la distillation un hydrolat qui ne devient agréable que lorsqu'il a vieilli cinq à six mois ; il faut pour l'obtenir mettre dans l'eau de l'alambic quelques poignées de muriate de soude. L'hydrolat de fraises peut être employé comme parfum pour aromatiser des pastilles et des sirops. (*Bull. de thérap.*)

Sels de Preston. (*Preston Salts.*) — On demande quelquefois chez les pharmaciens un sel anglais connu sous le nom de *Preston Salts.*

M. Mounsey en a publié une excellente formule :

Pr. Essence de girofle.....	4	gram.
— de lavande anglaise...	8	—
— de bergamote.....	20	—
Ammoniaque liquide très-forte.	500	—

Mélangez pour essence.

On remplit à moitié les flacons de carbonate d'ammoniaque concassé, et l'on achève de remplir avec du carbonate d'ammoniaque pulvérisé. On ajoute ensuite autant d'essence que le sel peut en absorber. (*Rép. de pharmacie.*)

Pour faire respirer dans les cas d'évanouissement, syncope, etc.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Pivoine officinale. — Pæonia officinalis.

1. Plante, un tiers de grandeur naturelle. — 2. Racine. — 3. Fruits. — 4. Graine. — 5. Calice.

La Pivoine officinale, Παιονία, λυχνανθὴς (Dioscoride), *Pæonia folio nigricante, splendida quæ mas* (Tournefort), **Pæonia officinalis** (Linné), autrement appelée *pivoine mâle, pivoine femelle, pione, péone, rose péone, rose de Notre-Dame, herbe sainte rose, fleur de mollet*, fait partie de la Polyandrie-digynie de Linné, et de la famille des Renonculacées de Jussieu. C'est une plante vivace, herbacée, à

Racines fusiformes, charnues (fig. 2);

Tige souterraine très-courte;

Rameaux aériens annuels, de 3 à 5 dé-

cimètres, striés, un peu rougeâtres (fig. 1);

Feuilles alternes, charnues, bi-ou tri-foliées, à lobes oblongs, ovales, les latéraux entiers, le terminal parfois lobé, tous pâles en dessous et un peu luisants, sans stipules; les inférieurs sont quelquefois réduits à leur pétiole, largement dilaté;

Fleurs hermaphrodites, régulières, terminales et solitaires à l'extrémité des rameaux, grandes, d'un beau rouge;

Calice à sépales inégaux, foliacés, persistants, coriaces, circulaires, concaves en dessus (fig. 5);

Corolle à 4 ou 5 pétales libres, caducs, largement ovales, très-obtus, alternes avec les sépales, à odeur désagréable (fig. 1);

Etamines en nombre indéfini, libres, hypogynes;

Anthères bilobées, introrses;

Ovaire libre, composé de 2 à 5 carpelles, pubescents, polyspermes;

Styles libres, courts, dilatés au sommet, persistants;

Stigmates épais, flexueux, en forme de crête;

Fruit composé de carpelles très-coriaces, veloutés en dehors, placés presque horizontalement et déhiscents (fig. 3);

Graines sphéroïdales, du volume d'un pois, rouges, noirâtres ou noires (fig. 4);

Embryon très-petit, droit, placé dans un périsperme épais, corné;

Radicule dirigée vers le hile.

La pivoine officinale fleurit en mai. Elle croît spontanément dans les prairies et les bois montueux des contrées méridionales, et même de quelques départements du centre de la France. Elle fournit, par la culture des jardins, un grand nombre de variétés.

La célébrité de la pivoine remonte aux temps fabuleux ou héroïques de la Grèce; car les poëtes ont supposé qu'elle tirait son nom d'un ancien médecin, nommé Pæon, qui fit usage de cette plante pour guérir Pluton d'une blessure qui lui avait été faite par Hercule. Aussi jouissait-elle d'une grande réputation chez les plus célèbres médecins de l'antiquité, et était-elle tellement en honneur, qu'on ne la recueillait qu'avec beaucoup de cérémonies superstitieuses. Galien a prodigué à la pivoine les éloges les plus fastueux contre l'épilepsie, et lui croyait même la propriété de guérir cette maladie par sa seule suspension au cou du malade; mais, suivant Théophraste, il fallait que la pivoine eût été cueillie la nuit pour arriver à ce haut degré de vertu curative. Les médecins astrologues et superstitieux du moyen âge lui ont également attribué une foule de vertus occultes. La pivoine a aussi en sa faveur le témoignage d'autorités moins aveugles. Hippocrate paraît lui avoir reconnu sur l'utérus une action que justifierait assez son odeur désagréable, qui la ferait volontiers ranger parmi les substances fétides dont tout le monde accepte les propriétés antispasmodiques et antihystériques. Fernel, Willis, Brendel et Tissot ont parlé de ses succès contre l'épilepsie; mais quelle plante n'a-t-on pas vantée contre ce fléau? Home, plus explicite, assure lui devoir la guérison de deux épileptiques. Gilibert s'exprime ainsi sur les vertus antiépileptiques de la pivoine : « Il est sûr que quelques épileptiques ont été guéris après avoir pris la racine de pivoine; et si sur d'autres sujets elle a été inutile, c'est que l'ouverture des cadavres prouve que la plupart des épilepsies reconnaissent pour cause des vices dans le cerveau absolument insurmontables. » Peyrilhe, enfin, va jusqu'à dire que cette plante est vraiment héroïque, et qu'on ne l'emploie pas aussi souvent qu'on le devrait. Que dirait-il aujourd'hui en voyant qu'elle est totalement délaissée, car, excepté dans quelques ordonnances de Récamier, nous ne l'avons vu prescrire nulle part?

Voyons si, physiologiquement et rationnellement, la pivoine semble devoir mériter un si profond oubli.

Les racines et les fleurs de la pivoine exhalent, à l'état frais, une odeur forte et vireuse, désagréable; la saveur de la racine est ingrate, amère et un peu âcre. Les tubercules de la racine contiennent beaucoup de fécule et fournissent un amidon blanc, gélatineux, gluant, analogue à celui de la pomme de terre. Aucune analyse convenable n'a encore été faite de cette plante, bien qu'elle soit d'une famille suspecte. Sa racine fournit un extrait aqueux, presque sans odeur et sans saveur, et un extrait alcoolique amer et austère. Les fleurs donnent, au moyen de l'eau, un extrait austère et douceâtre, et, au moyen de l'alcool, un extrait d'une saveur sucrée et d'une odeur agréable, ce qui est d'autant plus étonnant, que, naturellement, l'odeur de la fleur est fétide. Les semences contiennent de l'huile et de la fécule, et sont susceptibles de former émulsion avec l'eau.

La pivoine fait partie, avons-nous dit, d'une

famille suspecte, celle des renonculacées, qui compte beaucoup de poisons, et peut-être pas une seule plante inerte ou inoffensive. Elle a quelquefois montré qu'elle tenait de famille. Fodéré rapporte qu'un de ses malades, attaqué d'une maladie convulsive, perdit tout à coup le sentiment et le mouvement après avoir avalé une tasse d'infusion de deux gros (8 grammes) de racine de pivoine. On ne parvint à le rappeler à la vie qu'après un long séjour dans un bain chaud. On lit également dans les *Éphémérides d'Allemagne* qu'un jeune militaire ne pouvait respirer l'odeur forte et volatile de la pivoine sans être affecté de syncope et de sueurs froides.

On peut conclure de ces faits, dit avec raison le docteur Roques, que la racine de pivoine n'est point une substance inerte; qu'elle est au contraire pourvue de principes très-actifs, surtout quand elle est fraîche; mais qu'on a besoin de nouvelles expériences qui constatent ses propriétés thérapeutiques. Les maladies pour lesquelles la pivoine a été préconisée, et qui deviendraient un nouveau sujet d'expérimentation d'autant mieux motivé qu'elles sont rebelles de leur nature, sont, outre l'épilepsie et l'hystérie déjà citées, l'éclampsie, la toux nerveuse et particulièrement l'engorgement ou l'empâtement des viscères abdominaux. Voici comment s'exprime Gilibert à l'égard de ce dernier ordre de maladies :

« Les anciens ont conseillé la racine de pivoine dans les empâtements des viscères. L'analogie des principes médicamenteux de la pivoine avec ceux des autres plantes, bien vérifiée, est favorable à cette assertion. C'est encore ici le cas, ajoute-t-il, d'inviter le praticien à étendre l'usage de cette plante à toutes les maladies causées par une lymphe épaissie ou par les engorgements chroniques des viscères. Les expériences nombreuses que nous avons faites nous font regarder la racine de pivoine comme très-efficace dans plusieurs maladies chroniques. »

Voici maintenant ce que disent de la pivoine Mérat et Delens, dans leur *Dictionnaire de matière médicale :* « On devrait employer toujours la racine en décoction à l'état frais, car on peut s'en procurer toute l'année. Peut-être alors trouverions-nous dans la pivoine ces vertus si prononcées contre l'épilepsie et l'action sédative sur le système nerveux, qu'on lui a accordée, ainsi que ses propriétés contre les engorgements des viscères, comme emménagogue, etc. Nous conseillerons volontiers, avec Marray, le suc de la racine fraîche, qui est laiteux, d'une odeur pénétrante, à la dose de 30 grammes, quoiqu'il soit fort désagréable à prendre, mais parce qu'il est doué de toute l'activité de la plante. Le suc et la décoction de racine fraîche, dont la dose est de 8 à 30 grammes dans un litre d'eau réduit à moitié, sont bien préférables, non-seulement à la poudre, mais encore à l'extrait, à l'eau distillée, au sirop, etc., qu'on préparait avec la pivoine. »

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

Les parties employées dans la pivoine sont la racine; on l'arrache à l'automne et on la fait sécher au soleil ou à l'étuve. Mais nous venons de voir que Mérat et Delens préfèrent, et avec beaucoup de raison, l'emploi de la racine fraîche, qu'on peut, d'ailleurs, se procurer en toute saison, la pivoine herbacée double de nos jardins ayant probablement les mêmes propriétés que la simple. Il ne nous reste plus qu'à indiquer les préparations autrefois employées. La pivoine n'a jamais été administrée extérieurement.

Décoction et infusion de la racine : 50 à 60 grammes par kilogr. d'eau.

Sirop des fleurs (1 sur 2 d'eau et 5 de sucre) : 30 à 60 grammes en potion.

Teinture (1 sur 4 d'alcool) : 1 à 4 grammes en potion.

Extrait (1 sur 6 d'eau) : 1 à 4 grammes en bols, pilules.

Poudre des racines : 2 à 4 grammes en bols, pilules, ou dans un liquide approprié.

Poudre des semences : de 50 centigr. à 1 gramme et demi.

Suc : 30 grammes (Mérat et Delens).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Médecine légale, théorique et pratique, par Alph. Devergie, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre du conseil de salubrité, médecin de l'hôpital Saint-Louis; avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J.-B.-F. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la cour de cassation, chevalier de l'ordre de

la Légion d'honneur. — Troisième édition entièrement refondue (1).

Nous rappelons au souvenir des lecteurs ce bel ouvrage, le plus complet et le plus récent que nous possédions sur la médecine légale. On sait que l'autorité dont jouissait M. Devergie devant les tribunaux balançait celle d'Orfila, qu'elle s'étendait d'ailleurs à l'ensemble de la médecine légale, tandis que celle du célèbre toxicologiste n'était guère invoquée que dans les questions d'empoisonnement. On serait peut-être tenté de se récrier contre l'étendue de trois gros volumes donnée à cet ouvrage, surtout quand on possède dans sa bibliothèque la médecine et la chirurgie renfermées tout entières dans deux; mais quand on a passé par les difficultés d'un rapport à faire à la justice, sur quelque affaire majeure, telle qu'un infanticide, un attentat à la pudeur, un empoisonnement; quand on s'est vu, pour nous servir de l'expression pittoresque d'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, travaillé par les avocats, on trouvera que l'auteur n'a encore donné que les développements strictement nécessaires aux matières. Pourquoi ces matières doivent-elles être longuement développées? C'est que la médecine légale ne se compose pas seulement de certaines règles ou formalités à appliquer à la recherche de certains faits, mais elle est l'art d'appliquer toutes les connaissances physiques, chimiques et médicales que l'on possède, tantôt à la confection des lois ou des règlements, tantôt et le plus souvent à l'interprétation des faits judiciaires. Or, il faut bien l'avouer, les études cliniques des hôpitaux sont presque exclusivement faites aux points de vue de la pathologie et de la thérapeutique, qui sont en effet les plus importants, mais non pas les seuls qui devraient intéresser le clinicien. C'est ce qui oblige les professeurs et les auteurs de médecine légale à rappeler, à faire repasser en quelque sorte à leurs auditeurs ou lecteurs presque toutes les matières de l'enseignement médical proprement dit.

C'est ce qu'a dû faire M. Devergie, et son livre rend tous les jours les plus grands services aux médecins, à ceux des villes surtout, qui par leur position peuvent tous les jours être appelés à résoudre les questions les plus graves dans l'intérêt de la justice, des prévenus, et quelquefois dans celui de leur propre réputation.

Outre les questions de médecine légale proprement dite, l'auteur a aussi étudié celles qui se rapportent plus particulièrement à l'exercice de notre profession, celle par exemple si controversée de la responsabilité médicale. Il a su se tenir à égale distance des exigences excessives de la société à l'égard des médecins, et de celles non moins excessives parfois de médecins à l'égard de la première. M. Devergie ne croit pas qu'un médecin qui a eu le malheur d'ouvrir l'artère brachiale puisse être attaqué pour ce fait en lui-même; mais il est justement attaqué sous prévention de *négligence* s'il a ensuite abandonné son malade, s'il a déserté son poste; et c'est précisément ce qui quelquefois est arrivé, notamment, dit-il, dans l'affaire Thouret-Noroy.

Depuis la publication de cette édition, il a surgi quelques autres questions que M. Devergie discutera et résoudra, nous l'espérons, au plus grand avantage de la profession, car sa voix est de celles qu'on écoute en haut lieu. Il y a, entre autres, celle de savoir si le jury médical peut faire la visite chez les médecins de campagne que la loi autorise à distribuer des médicaments à ceux de leurs malades qui sont trop éloignés des pharmacies. Un jury médical (celui du Calvados) s'est arrogé ce droit pour la première fois cette année, et a fait condamner un de ces médecins à 5 francs d'amende. Cette question reviendra sans doute un jour ou l'autre devant les tribunaux d'appel, et peut-être même la cour de cassation aura-t-elle à décider si la définition du mot pharmacien doit s'appliquer au médecin qui ne jouit pas des droits complets attachés à ce titre, et semble ne pouvoir, par cela même, être soumis à des devoirs aussi stricts. Une autre question également controversée est celle qu'a soulevée le refus d'un médecin de quitter sa clientèle pour obéir à la réquisition de l'autorité qui l'appelait à aller soigner des cholériques ailleurs. Ce médecin a pensé que ni le devoir ni la conscience ne l'obligeaient à quitter sa clientèle, dans laquelle se trouvaient également des cholériques, pour en aller soigner d'autres au loin.

Une ancienne loi, qui n'a du reste jamais été appliquée, pas même dans le cas actuel, semble donner à l'administration le droit absolu de réquisition dans ces sortes de cas. Ce droit n'est pas discuté pour des cas particuliers, comme celui du secours à porter à un individu en danger de

(1) Trois gros volumes in-8, de plus de 800 p. chacun, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine. Prix, 23 fr.

mort dans la localité du médecin, pas plus que pour celui de témoignage; mais il l'est davantage pour celui qui consisterait à faire sortir le médecin de ses foyers, ce qui ne pourrait se faire sans détriment considérable pour ses intérêts, qui méritent bien aussi quelque respect.

L'administration, du reste, dans cette épidémie, pas plus que dans les précédentes, n'a pas eu besoin de recourir à la *presse des médecins*. Assez de volontaires se sont présentés comme missionnaires de la santé et ont montré qu'il n'est pas besoin de lois pour faire marcher le corps médical au secours de l'humanité.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1854.

Diarrhée prémonitoire. — M. Legrand communique à l'Académie la formule suivante de pilules employées par lui depuis longtemps et avec un succès presque constant pour arrêter la diarrhée qui précède si souvent l'invasion du choléra.

Poudre de noix vomique torréfiée.	1 gram.
Magistère de bismuth.....	2 —
Diascordium.....	7 —

Divis. en 20 pilules.

Ces pilules sont prises, au moindre dérangement qui survient dans le nombre ou dans la nature des évacuations alvines, à la dose de : *une immédiatement avant chaque repas;* deux ou trois par jour, par conséquent, si on fait deux ou trois repas. Si l'on n'obtient aucune amélioration, on peut doubler ou tripler la dose, de manière à en prendre quatre, six ou neuf par jour.

Cancer encéphaloïde chez un enfant. — M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport sur deux observations adressées par M. Pamard, correspondant de l'Académie à Avignon.

La première est relative à une tumeur sanguine, osseuse, développée à la partie inférieure du fémur droit. L'exploration avec le trocart ayant donné issue à un jet de sang rutilant, on fit l'amputation du membre. Ce qui rend cette observation intéressante, c'est qu'une tumeur, de même nature peut-être, s'est développée, chez le même malade, à un des doigts de la main gauche. Et alors, on se demande si, dans ce cas, on n'a pas eu affaire à une de ces diathèses semblables à celles qu'on observe dans certaines tumeurs ou dans les anévrysmes même.

Dans la seconde observation il s'agit d'un sarcocèle chez un enfant de 17 mois. L'examen de la tumeur n'a laissé aucun doute sur sa nature, et le petit malade a guéri.

Une discussion s'élève au sujet de ce fait.

M. Robert. Il y a dans le rapport que nous venons d'entendre un fait que je suis surpris d'avoir vu passer sans critique, c'est celui qui est relatif à un enfant atteint de cancer encéphaloïde pour lequel il a été opéré et qui a guéri. Si, par ce mot de guérison, on entend que l'enfant a guéri des suites de l'opération, il n'y a là rien d'insolite; mais si l'on veut donner à comprendre qu'il est guéri de son encéphaloïde, c'est différent. La guérison de l'encéphaloïde est aujourd'hui très-contestable. On remarquera, en outre, qu'il s'agit d'un enfant; or on sait combien l'encéphaloïde est une affection rare à cet âge. Ces deux circonstances méritaient plus de détails que n'en renferme l'observation.

M. Jobert. L'observation est tellement précise dans sa brièveté, qu'elle ne peut laisser subsister aucun doute sur la nature de la tumeur.

M. Robert. Il s'agit d'un cancer encéphaloïde. L'enfant est-il guéri ou non de ce cancer? S'il est guéri, c'est un fait à encadrer, car il serait unique.

M. Velpeau. La question qui vient d'être soulevée est extrêmement grave et mériterait d'être sérieusement discutée. M. Robert vient de dire que le cancer encéphaloïde ne guérit pas. Tous les chirurgiens ne seront pas de son avis. Quant à l'observation de M. Pamard, si elle manque de détails au point de vue de l'anatomie pathologique, elle ne peut laisser aucun doute pour les chirurgiens familiarisés avec ces sortes de tumeurs, et pour qui il suffit de quelques caractères pour fixer le diagnostic. Il existe aujourd'hui parmi les jeunes savants une exigence telle,

qu'on n'aurait pas le droit, suivant eux, de diagnostiquer un cancer si l'on n'a préalablement examiné la tumeur au microscope.

Je ne méconnais pas qu'il est des cas où l'intervention du microscope est nécessaire. Il peut être utile pour aider à déterminer la nature d'une tumeur dans certains cas difficiles et où il y a lieu d'hésiter ; mais dans le plus grand nombre des cas il n'est pas besoin d'y recourir. On ne manquera pas de dire sans doute que, puisque le malade de M. Pamard a guéri, il n'avait pas un cancer. M. Robert me paraît disposé à résoudre la question dans le même sens. On n'y serait pas fondé. C'est du reste, je le répète, une question trop importante pour la laisser passer ainsi. Je demande formellement qu'elle soit sérieusement discutée.

M. Robert. Combien y avait-il de temps que le malade avait été opéré lorsque M. Pamard a communiqué son observation à l'Académie ?

M. Jobert. L'opération était toute récente.

M. Robert. En ce cas on ne peut savoir si le malade est guéri ou non. L'observation est sans valeur sous ce rapport.

Il est plus difficile qu'on ne paraît le croire de diagnostiquer le cancer. Un nouveau moyen d'investigation plus précis que ceux que l'on avait jusque-là a surgi ; le microscope a déjà révélé des caractères précieux pour faire distinguer le véritable cancer des tumeurs d'une autre nature : pourquoi le repousser ?

M. Jobert. Je n'avais pas à parler du microscope, l'auteur n'en ayant pas fait usage ; mais puisque la discussion paraît devoir s'engager là-dessus, je prierai M. Robert de nous faire connaître sur quels faits il fonde ses propositions. Quant à M. Pamard, qui est un des chirurgiens les plus distingués de la province, je ne puis que m'étonner qu'on mette en doute les faits qu'il avance.

M. Velpeau. Avant que cette discussion s'engage, je ne veux pas laisser croire que je suis un adversaire du microscope ; au contraire, j'ai toujours poussé aux recherches microscopiques, et j'ai toujours tenu grand compte de leurs résultats. Mais on a été beaucoup trop vite dans les conséquences qu'on en a déduites ; c'est ce que je me propose de prouver.

M. Larrey demande, dans l'intérêt de M. Pamard lui-même, que la partie du rapport relative à la dernière observation soit modifiée, et que l'on dise que le petit malade est guéri de l'opération, et non point du cancer.

M. Moreau demande le renvoi du mémoire au comité de publication, et exprime le désir qu'on demande à M. Pamard des renseignements sur l'état actuel de cet enfant.

M. Jobert se refuse à la modification proposée par M. Larrey.

La discussion est close. M. Pamard étant correspondant, il n'y a rien à mettre aux voix.

Sur la proposition de M. Velpeau, M. Rostan consulte l'assemblée pour savoir si elle veut mettre cette discussion à l'ordre du jour de la prochaine séance.

L'Académie adopte.

— La discussion sur le cancer a commencé à la séance du 3 octobre. Pour ne pas trop la scinder, nous rendrons compte de cette séance et des suivantes dans le prochain numéro.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 septembre 1854.

Cautérisation ignée. — Le professeur Sédillot lit une note sur ce sujet.

Instruit par une expérience déjà ancienne de l'immense utilité de la cautérisation, nous avons cherché, dit M. Sédillot, à en faire disparaître les inconvénients, et nous avons fait choix d'un procédé aussi avantageux que les moyens ordinaires et plus acceptable.

La réforme que nous proposons consiste à remplacer habituellement le moxa et ces fers volumineux rougis sur un brasier ardent par un stylet de trousse, en or, en argent ou en acier, chauffé à la flamme d'une simple lampe à alcool. On touche très-légèrement les parties malades, de manière à ne produire ni phlyctènes ni escarres. L'épiderme seul est atteint et présente une tache sèche et jaunâtre du diamètre d'une tête d'épingle. Ces pointes de feu sont instantanées, et c'est à peine si les malades les ressentent. Les plus impressionnables comparent la douleur à celle d'un pincement ou d'une légère piqûre. Dans l'immense majorité des cas, cette sensation ne se prolonge pas. Si, par exception, il persiste un peu de cuisson et de chaleur, on diminue le nombre des cautérisations, ou l'on entoure, pen-

dant quelques minutes, la partie intéressée d'un linge mouillé, et la douleur disparaît.

Le nombre des pointes de feu varie selon la nature et l'étendue de l'affection, et, selon la susceptibilité du malade, de trois ou quatre, à trente, cinquante et même plus, et on les répète une ou plusieurs fois en vingt-quatre heures, ou seulement tous les deux ou trois jours, selon les mêmes règles.

Ce mode d'application, déjà employé d'une manière spéciale et dans des conditions assez rares, nous a paru mériter d'être généralisé, et nous en avons fait heureusement usage dans la plupart des cas où l'on n'a pas recours au feu comme moyen d'hémostasie ou de destruction.

L'effet du cautère actuel est d'appeler énergiquement le sang artériel dans les tissus touchés par le feu. Sur les parties saines, la rougeur est uniforme. Si l'inflammation est inégalement disséminée, la rougeur apparaît plus marquée aux points où la phlogose est plus intense. Sous ce rapport, la cautérisation est un moyen de diagnostic des inflammations profondes et cachées.

La fluxion de sang artériel, principal résultat de l'application du feu, en explique l'action et les avantages.

Dans les ulcérations infectieuses, sources de lymphites et de phlébites toujours dangereuses et souvent fatales, l'abord du sang rouge modifie immédiatement les dispositions organiques des tissus lésés. L'oblitération des orifices vasculaires ulcérés met obstacle aux intoxications par introduction dans l'économie de principes délétères. On arrête de même avec certitude l'inflammation des lymphatiques et des veines, dont les *vasa vasorum* hypérémiés tendent à produire des infiltrations séreuses et des suppurations d'une extrême gravité. L'afflux artériel provoque des épanchements globulaires et fibrineux qui forment barrière à toute extension inflammatoire et à toute propagation infectieuse.

Dans les ulcérations phagédéniques, les plaies virulentes et de mauvaise nature, la cautérisation ponctuée avec le style donne d'excellents résultats : les douleurs brûlantes de la partie lésée cessent immédiatement et sont efficacement combattues, lorsqu'elles reparaissent, par de nouvelles cautérisations; le gonflement, l'œdème et la coloration d'un rouge brunâtre diminuent, et les malades éprouvent une amélioration si notable, qu'ils sont les premiers à réclamer cette médication vraiment héroïque, et que plusieurs se l'appliquent eux-mêmes avec confiance.

Les inflammations profondes compliquées d'altérations des os, de gonflements séreux et d'indurations couenneuses, sont également modifiées avec une grande rapidité par la cautérisation, et une de nos malades, atteinte de gonflement du tibia et privée de sommeil, par excès de douleur, depuis quatre mois, réfractaire, en outre, aux traitements les plus variés, se trouva sur-le-champ soulagée et en voie de guérison dès la seconde application de notre mode de cautérisation.

On n'ignore pas de quelle ressource est le cautère actuel pour prévenir la gangrène ou en arrêter la marche, et, toutes les fois qu'une révulsion énergique est nécessaire, la cautérisation ignée en est le moyen le plus puissant.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. — Commençons par donner la statistique des décès à Paris.

	Cas admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux civils et militaires.	Décès à domicile et dans les comm. rurales.	Total général des décès dans le dép. de la Seine.
22 septemb.	14	6	11	17
23 —	11	7	27	34
24 —	9	9	8	17
25 —	8	7	9	16
26 —	8	6	6	12
27 —	4	6	10	16
28 —	5	4	7	11
29 —	6	10	10	20
30 —	4	1	10	11
1er octobre.	3	2	13	15
2 —	6	2	0	2
3 —	4	3	4	7
4 —	13	3	5	8
5 —	10	8	10	18

En comparant ce tableau avec celui de la quinzaine précédente, on voit que la décroissance, quoique lente, a été progressive jusqu'à la fin de septembre et même, pour être plus exact, jusqu'au 3 octobre Puis voilà qu'à partir de là il y a une recrudescence assez notable dans les hôpitaux. Les chiffres déjà du fort des invasions

dans les hôpitaux pendant le 4 et le 5 sont encore surpassés par ceux des jours suivants : Pour le 6 octobre nous en avons 17, pour le 7, 13, et pour le 8, 24. On n'a pas encore les chiffres de la ville et de la banlieue depuis le 5; mais une recrudescence manifeste dans les diarrhées nous fait craindre quelque chose de pis.

Le midi et l'est de la France sont assez généralement délivrés du choléra, excepté, toutefois, le département de l'Ariége, où l'arrondissement de Saint-Girons est cruellement éprouvé. Dans le Nord il a reparu en quelques localités avec une certaine intensité. Un nouveau département, celui de la Charente-Inférieure, a été envahi par le choléra. Il fait d'asses grands ravages à la Rochelle.

La mortalité générale par le choléra, en France, est évaluée à 100,000 décès, dans lesquels le département de la Seine figure pour plus du dixième. (Le chiffre total des décès en France donné dans notre dernier numéro était erroné : au lieu de 63,000, c'est 93,000 qu'il faut lire.)

A Gray, depuis le 14 juillet, jour de l'invasion du choléra, jusqu'au 17 août, époque de son déclin, il y a eu 487 victimes, et, depuis lors jusqu'au 15 septembre, 40 nouveaux décès, ce qui porte le chiffre total de la mortalité à 527, sur une population de 7,000 âmes, réduite par l'émigration à 4 ou 5,000.

A Gray, quatre de nos confrères ont succombé : ce sont les docteurs Lamarche, Gérard, Dubois et Berthet. Un élève en médecine de l'école de Besançon, M. Berthier, qui était venu spontanément offrir ses services pendant ces jours de calamité, a été frappé de mort presque à son arrivée. Un autre de nos confrères, le docteur Xavier Servin, de Championnay, avait quitté sa résidence de Gy pour soigner les cholériques à Gray. N'obéissant qu'à son zèle, il passait auprès des malades les jours et les nuits; mais ce fut au prix de sa vie; car, étant retourné dans son pays dès que l'épidémie y apparut, il ne tarda pas à mourir épuisé par les fatigues.

Tout cela n'empêche pas une certaine feuille politique de vomir tous les jours des injures contre le corps médical qui n'accueille pas avec assez d'empressement l'*esprit de camphre*, malgré les réclames monstres qui le proclament le remède infaillible du choléra. Ces égoïstes de médecins seraient si fâchés que l'on trouvât un remède contre une maladie qui les fait vivre (comme vous voyez)!

A Paris, il est mort du choléra les docteurs J. Henry et Moroche, tous les deux domiciliés dans le 2e arrondissement.

Légion d'honneur. — Par décret du 21 septembre 1854, les médecins dont les noms suivent, et qui se sont distingués par les soins qu'ils ont donnés aux militaires atteints du choléra à l'armée d'Orient, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade de commandeur : M. Levy, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, directeur médical de l'armée d'Orient.

Au grade d'officier : MM. Salleron, médecin principal de 2e classe; Perier, Grellois et Eichacker, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Haspel, médecin major de 1re classe; Pallier, médecin-major de 1re classe; Brumens, médecin aide-major de 1re classe; Barlureaux, médecin aide-major de 1re classe; Vaghette, médecin-major de 1re classe; Bertrand, médecin aide-major de 1re classe; Seigle, médecin aide-major de 1re classe; Raoult Delongchamps, médecin aide-major de 1re classe; Tirard, médecin aide-major de 2e classe; Jeannel, pharmacien principal de 2e classe, chargé de la direction du service pharmaceutique de l'armée d'Orient; Latour, médecin-major de 2e classe au 5e escadron du train des équipages militaires; Barberet, médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment de la légion étrangère; Castaing, médecin aide-major de 2e classe au 2e régiment de la légion étrangère; Cuignet, médecin aide-major de 1re classe au 19e de ligne; Constantin, médecin aide-major de 2e classe au 5e léger; Cavoron, médecin aide-major de 2e classe au 7e de dragons; Xanthopulo, docteur médecin ottoman envoyé à Gallipoli; Clavette, infirmier-major, sergent aux hôpitaux de l'armée d'Orient.

Hôpitaux. — Par arrêté du préfet de la Seine, en date du 20 septembre, et sur la représentation du conseil des hôpitaux, M. le docteur Maisonneuve vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

— M. le docteur Negrier, professeur d'accouchement, des maladies des femmes et des enfants, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, vient d'être nommé de nouveau directeur de ladite école.

— On s'est livré dans le jardin du Muséum à

des recherches fort intéressantes sur les maladies qui, cette année encore, ont affecté les plantes alimentaires. M. Bazin a constaté que ces maladies étaient occasionnées, comme dans toutes les autres contrées, par des insectes de même espèce; et en présence de M. Cappe, directeur du jardin potager, il a recueilli des échantillons de ces plantes et de ces insectes.

Comme résultat de ces observations au jardin du Muséum, M. Bazin appelle principalement l'attention sur un point essentiel : c'est que, sur toutes les plantes, les taches, qui sont le commencement de la maladie, sont occasionnées par les insectes, et que les cryptogames ne se développent que plus tard. Il insiste notamment sur ce fait pour la pomme de terre, où les taches déterminées par les piqûres des pucerons existent d'abord sans apparence de botrytis.

Eaux minérales d'Avène (Hérault). — Par arrêté de M. le préfet de l'Hérault, en date du 8 septembre dernier, M. le docteur Lapeyre, médecin de l'hospice de Lodève, vient d'être nommé médecin-inspecteur de ces eaux minérales.

— On sait que Descartes avait placé le siége de l'âme dans la glande pinéale, hypothèse que le professeur Nuck avait cherché à tourner en ridicule en composant son épitaphe. Un avocat au parlement de Paris, ami de Boileau et de Racine, Brossette, en était au contraire si partisan, qu'il en fit l'application suivante : Ayant eu le malheur de perdre sa femme, et voulant témoigner combien elle lui était chère, il fit extraire de son cerveau la glande pinéale, la fit encadrer dans le chaton d'une bague d'or et la porta à son doigt le reste de sa vie. Il fit plus, il exprima dans son testament la volonté qu'elle fût enterrée avec lui.

IV. VARIÉTÉS.

Zimmermann (SUITE ET FIN).

Le roi de Prusse avait tous les ans des accès de goutte, dont les douleurs commençaient ordinairement à se manifester dans le bas-ventre avant de passer aux doigts des pieds et des mains. Son premier médecin, Selle, lui donnait du camphre dans le but de le faire transpirer, et lui administrait de temps à autre de la rhubarbe pour faciliter un écoulement hémorrhoïdal, auquel il était fort sujet. D'un tempérament très-nerveux, qui lui rendait le froid difficilement supportable, il avait profondément altéré sa santé dans l'automne de 1785 en passant des revues dans la province de Silésie. En 1786, le mal ne faisant que s'aggraver, il désira consulter Zimmermann. Il était déjà déclaré incurable par les plus célèbres médecins, et regardé comme mourant par plusieurs de ses sujets et par toute l'Europe. Quoique n'ayant pas foi à la médecine, et traitant cet art de pur charlatanisme, le grand Frédéric écrivit donc le 9 juin de la même année la lettre suivante à Zimmermann :

« Il y a huit mois que je suis cruellement attaqué de l'asthme; les médecins de ce pays-ci me donnent toutes sortes de drogues qui, loin de soulager mon mal, ne font que l'empirer. Comme votre réputation s'est répandue dans tout le nord de l'Europe, je serais bien charmé que vous voulussiez faire un tour pour quinze jours dans ce pays-ci, pour vous consulter sur l'état de ma santé et ses circonstances. Bien entendu que je vous payerai le voyage et le reste des frais. Au cas que vous y consentiez, je vous enverrai une lettre pour S. A. R. le duc d'York, qui vous accordera sans peine la permission de vous rendre ici. »

Zimmermann fit sur-le-champ la réponse suivante : « Sire, je me trouverais le plus heureux des hommes si ma présence pouvait être utile à Votre Majesté. Depuis quarante ans, je l'ai suivie de loin avec le même cœur avec lequel je vais partir pour Potsdam. Le duc d'York m'eût fait partir comme un éclair s'il eût su ce que Votre Majesté m'a fait l'honneur de m'écrire. Mais j'ai cru devoir me conformer en tout aux ordres de Votre Majesté, puisqu'elle a jugé à propos d'attendre ma réponse avant de m'envoyer sa lettre pour le duc. Si l'on était bon médecin à proportion du désir de l'être, Votre Majesté serait guérie au premier instant où j'au-

rais l'honneur de la voir ; j'attends cet instant avec impatience, avec enthousiasme et avec courage. »

Zimmermann avait répondu au roi le 10 juin. Dix jours après, il reçut une seconde lettre, conçue en ces termes :

Monsieur le docteur et médecin Zimmermann,

« Je viens de recevoir votre lettre du 10 du présent mois, et je suis très-sensible au plaisir que vous voulez bien me faire de venir et de vous arrêter quelque temps auprès de moi. Je vous attends donc, et vous envoie ci-joint, pour S. A. R. le duc d'York, la lettre dont je vous ai parlé ci-devant, et que vous aurez la bonté de lui remettre de ma part. »

Après avoir averti le duc d'York et demandé à ses ministres la permission de s'absenter de Hanovre, Zimmermann partit pour Potsdam en se faisant passer, le long de la route, pour un voyageur de commerce. Il arriva dans la nuit du 23 juin. Instruit aussitôt de cette nouvelle, le roi lui fit dire par un de ses chasseurs qu'il désirait le voir le matin même, vers huit heures. A sept heures et demie, Zimmermann était à Sans-Souci. Le premier hussard de chambre du roi, M. de Schœning, l'introduisit. Le grand Frédéric était assis dans un vaste fauteuil, le dos tourné contre la porte d'entrée. Il avait sur la tête un grand chapeau fort usé, que surmontait une plume blanche aussi usée que le chapeau. Il portait un juste-au-corps de satin bleu clair, dont le devant était jaune et brun de tabac d'Espagne. Il était en bottes ; une de ses jambes pendait à terre, tandis que l'autre, très-engorgée, reposait sur un tabouret.

Frédéric, en voyant entrer Zimmermann dans sa chambre, lui ôta son chapeau d'une façon très-gracieuse en lui disant :

— Monsieur, je vous remercie beaucoup de la complaisance que vous avez bien voulu avoir de venir ici, et de la promptitude que vous avez mise à faire votre voyage. Je suis bien obligé au duc d'York de ce qu'il vous a permis de vous rendre auprès de moi.

— Le duc d'York, répondit Zimmermann, désire autant que moi que ma présence puisse être de quelque utilité à Votre Majesté.

— Comment se porte-t-il ?

— Très-bien ; il est toujours gai, vif et plein de feu.

— J'aime le duc d'York aussi tendrement qu'un père peut aimer son fils.

— Le duc d'York sait évaluer le prix des sentiments dont Votre Majesté l'honore. Je ne trouve pas le regard de Votre Majesté changé depuis quinze ans que j'ai eu l'honneur de la voir ici ; je ne vois pas dans les yeux de Votre Majesté que son feu et son expression soient en rien altérés.

— Ah ! je suis bien vieux et bien malade.

— L'Allemagne et l'Europe ne s'en aperçoivent pas.

— Mes affaires vont leur train ordinaire.

— Votre Majesté, en se levant comme elle fait à quatre heures du matin, prolonge la durée de sa vie.

— Je ne me lève jamais, car jamais je ne me couche ; c'est dans ce fauteuil, où vous me voyez, que je passe les nuits.

— Votre Majesté m'a écrit que depuis sept mois sa respiration était embarrassée.

— Il est vrai que suis asthmatique, mais non pas hydropique ; cependant vous voyez à quel point mes jambes sont enflées. Je ne suis pas hydropique, n'est-ce pas ?

M. Schœning ayant ôté les bottes du roi, Zimmermann, après avoir examiné les jambes, reprit :

— Il arrive souvent qu'à l'asthme se joint une humeur considérable aux extrémités inférieures. Votre Majesté me permettra-t-elle d'examiner son corps ?

— Maintenant mon corps est enflé, mais ce n'est pas de l'eau.

— Le corps est tendu, mais sans être dur ; puis-je tâter le pouls de Votre Majesté ?

— Le pouls n'est pas faible (il était fort, plein, fébrile ; la poitrine était très-embarrassée, et la toux continuelle et violente).

— Je suis incurable, n'est-il pas vrai ?

— On peut vous soulager, sire.

— Que me conseillez-vous ?

— D'abord rien ; mais je vais tout de suite me faire raconter par le valet de chambre de Votre Majesté l'histoire de la maladie, et je lirai toutes les ordonnances de ses médecins ; ensuite j'aurai l'honneur de donner aussi mon avis.

Le grand Frédéric avait alors soixante-quinze ans. Usé par la guerre et les intempérances de table, il était atteint d'un crachement de sang, de toux et de dyspnée convulsives qui semblaient le menacer à tout moment d'une suffocation mortelle. Il avait une fièvre intense, le visage pâle et décharné, ses jambes étaient enflées jusqu'à la

ceinture. Avant d'en appeler aux lumières de Zimmermann, il avait congédié assez brutalement son médecin ordinaire, le professeur Selle. Prévenu contre tous les médicaments conseillés par ses médecins, il se traitait depuis assez longtemps lui-même à l'aide d'une poudre prétendue digestive, dans laquelle entraient la rhubarbe, la crème de tartre, le nitrate de potasse et les yeux d'écrevisses.

Il n'en continuait pas moins de faire servir sur sa table des mets surchargés d'épices, qui lui donnaient une fois ou deux par semaine des coliques et des vomissements après ses repas.

Le vertueux et savant professeur Selle s'était attiré la disgrâce du roi en lui faisant entrevoir trop clairement que son mal était incurable, ce qui rendait le rôle de Zimmermann singulièrement difficile.

— Vous comptez donc me guérir? lui demanda le roi.

— Je compte soulager l'état de Votre Majesté, si elle en a la patience et qu'elle veuille m'accorder assez de temps. Une maladie soulagée est à la fin une maladie à moitié guérie.

— Que prétendez-vous m'administrer?

— Un remède très-commun, généralement connu et extrêmement simple, dont s'étaient déjà servi les Grecs et les Romains, le suc de la dent de lion (taraxacon) cuit en consistance de miel.

— Cette plante a-t-elle encore toutes les vertus dont elle jouissait du temps des Grecs et des Romains?

— Ce n'est pas seulement par les livres que je connais ses propriétés. Il y a plus de trente ans que j'en fais usage. Chaque printemps j'en ordonne peut-être plus d'un quintal pour toutes les maladies qui proviennent des obstructions aux intestins; mais si néanmoins tout ce que je viens de dire ne peut persuader et convaincre Votre Majesté, qu'elle fasse avec moi comme Alexandre avec son médecin; qu'elle prenne ce remède en ma présence, en me regardant fixement. Elle verra que je ne serai pas plus déconcerté que le médecin de ce grand monarque.

La plaisanterie fut du goût de Frédéric, qui consentit de bonne grâce à prendre le remède.

A quelques jours de là, le monarque dit à son médecin :

— Mon cher Zimmermann, votre médicament est un courrier qui, au premier ordre, arrive en ligne droite et avec la plus grande diligence à l'endroit de sa destination. Il a de l'esprit, votre remède, car il sait où réside mon mal. Vous êtes un homme qui frappez justement au but. Vous faites des miracles, car je suis aujourd'hui plus soulagé que je ne le fus jamais.

Sitôt que le roi éprouvait un peu d'amélioration, il retombait dans son intempérance ordinaire. Pour exciter son appétit il prenait toujours après son potage une grande cuillerée de fleurs de muscade et de poudre de gingembre. Venait ensuite le tour d'un fort morceau de bœuf préparé à la russe, c'est-à-dire cuit dans de l'eau-de-vie. Par là-dessus il prenait une énorme quantité de polenta, mets italien inventé à Sans-Souci par lord Marshal, puis corrigé et perfectionné par le roi qui en faisait son plat favori. C'était un mélange de blé de Turquie et de fromage de Parmesan assaisonné de beurre, de jus d'ail et de bouillon succulent et fort épicé. Aussi à la cour, le premier cuisinier, M. Noel, jouissait-il d'un crédit considérable. Frédéric faisait des vers en son honneur quand il innovait dans son art. Il lui envoya une jour un épître sous le pseudonyme de l'empereur du Céleste Empire pour le remercier d'un mets qu'il venait d'inventer et auquel il avait donné le nom de *bombe à la Sardanapale*.

Gai, gracieux, affable, familier avec Zimmermann quand il ne souffrait pas, le roi devenait triste, abattu, morose, dur lorsque la polenta ou les melons d'Afrique lui donnaient des coliques et des vomissements. Alors, au lieu de recevoir ou de congédier Zimmermann, en l'appelant « mon cher monsieur, mon bon monsieur, mon ami, » il l'appelait « monsieur le médecin, » d'un ton de voix bref et dur. Il était parfois si découragé, qu'il s'écriait : « Je ne suis plus qu'un vieille carcasse, bonne à être jetée à la voirie. »

Le 5 juillet, le roi était beaucoup mieux que la veille, quoiqu'il se plaignît encore du bas-ventre et de l'estomac. Le désir de causer avec Zimmermann lui étant revenu : « Jusqu'ici, lui dit-il, nous n'avons fait que des escarmouches avec l'ennemi; mais nous ne l'avons pas battu. »

— Les seuls ennemis de Votre Majesté sont ses cuisiniers. Ce sont de grands hommes dans leur art, mais des êtres bien dangereux.

Zimmermann quitta Potsdam pour retourner à Hanovre trente-huit jours avant la mort du roi, qui lui avait fait remettre, pour honoraires, deux mille écus, sans compter les frais de déplacement.

Un grand philosophe de l'antiquité fait la re-

marque que l'esprit de divination et de prophétie coïncide très-souvent avec l'état mélancolique. Comme exemple à l'appui de cette assertion, on peut citer le cas de Zimmermann. L'intelligence du médecin suisse était douée d'une pénétration extraordinaire. Il savait prévoir les événements de fort loin. Il en annonça un, entre autres, plus de trente ans à l'avance, et ce fut le plus grand et le plus terrible de tous ceux de l'histoire moderne : la révolution française. Ce triste pressentiment contribua même à augmenter sa mélancolie ; et le peu de forces qui lui restait sur la fin de sa carrière, il l'usa dans la lutte courageuse qu'il avait entreprise, pour être conséquent avec les principes de toute sa vie.

A peu près vers la même époque où Voltaire, Diderot, d'Alembert, etc., formaient en France une coalition qui avait pour organe l'Encyclopédie, et pour drapeau ces deux sentences : *Ecrasons l'infâme ; le genre humain ne sera parfaitement heureux et libre que quand on aura étranglé le dernier roi avec les boyaux du dernier prêtre*, l'Allemagne voyait naître une société secrète prenant pour devise ces mots : *Bonheur du peuple*, et qui visait au même but, le renversement des trônes et des autels. Cette secte était celle des Illuminés, qui avait pour fondateur un célèbre professeur d'Ingolstad. Elle faisait une propagande habile et patiente dans tous les pays de l'Europe. Elle s'efforçait surtout à recruter ses membres parmi les jeunes gens, les penseurs et les journalistes. Elle essaya de gagner Zimmermann. Mais, loin de s'affilier à elle, comme venait de le faire Mirabeau à Berlin, le médecin du roi de Hanovre s'en déclara aussitôt l'adversaire. Prévoyant de suite tout ce qu'une pareille ligue avait de redoutable pour les destinées de l'état social, il ne négligea rien pour la dévoiler. C'est dans ce but qu'il publia, en 1788, deux ouvrages sur le roi de Prusse. Il y attaque de front, sans ménagement et avec toute l'énergie de sa plume, les menées ténébreuses des Illuminés. Il cherche surtout à ouvrir les yeux des princes de l'Allemagne sur les dangers qu'ils courraient en négligeant de s'opposer aux progrès d'une coalition aussi formidable. Au commencement de février 1792, il fit présenter à l'empereur Léopold un mémoire dans lequel il avait réuni tout ce qu'il savait des statuts de cette société, de ses tendances, et des moyens d'en arrêter les conséquences funestes. Malheureusement l'empereur, qui allait communiquer à la diète de Ratisbonne les documents fournis par Zimmermann, vint à succomber.

Cette mort, si imprévue, jeta la consternation dans l'âme du médecin suisse, sans le détourner en rien du but qu'il s'était proposé. Bien que privé du puissant patronage derrière lequel il s'abritait, il crut devoir néanmoins redoubler d'activité et de courage. Méprisant les attaques, il étendit ses correspondances et publia beaucoup de brochures, dont une lui attira quelque désagrément. Ayant inséré, en 1792, dans le Journal de son ami Hoffman, de Berlin, un article intitulé : *Le baron de Knigge dévoilé comme Illuminate, démocrate et séducteur des peuples*, il fut poursuivi et condamné, en 1795, comme auteur d'un libelle portant atteinte à la considération du plaignant. Les tribunaux ne mirent pas en doute les bonnes intentions de Zimmermann, ils lui tinrent même compte du zèle et du courage qu'il mettait à défendre les intérêts de la société menacée dans ses bases; mais comme l'écrit du baron de Knigge, sur lequel Zimmermann appuyait ses accusations, était anonyme, et partant désavouable au besoin, les juges, pour s'en tenir à la lettre de la loi, devaient donner gain de cause au baron.

Détruisant sa santé à continuer la lutte qu'il avait commencée contre les ennemis de l'ordre social, travaillant à ses pamphlets au détriment de son sommeil, Zimmermann finit par être la proie d'une idée fixe, la crainte de devenir victime de la haine conçue contre lui par les Illuminés. « Elle est maîtresse, écrivait-il à Tissot, en 1794, de presque toutes les presses, de tout le commerce de librairie, de tous les journaux allemands et de toutes les cours. » Il voyait continuellement l'ennemi dévastant sa maison. « Je cours risque, ajoutait-il, de devenir encore cette année un pauvre émigré, forcé d'abandonner sa maison avec la chère compagne de sa vie, sans savoir où donner de la tête et où trouver un lit pour mourir. » Usé par l'insomnie et ne prenant plus de nourriture, parce qu'il se croyait ruiné, Zimmermann s'éteignit le 7 octobre 1795, à l'âge de soixante-six ans. MICHEKA.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Traitement de la chorée (1).

Médications internes générales.

L'histoire des médications internes présente les mêmes contradictions, les mêmes incertitudes que celles que nous venons de passer en revue. Pour les juger, nous nous servirons des mêmes arguments, pour les combattre des mêmes armes, pour les analyser des mêmes procédés, quelque minutieux, quelque arides qu'ils puissent être. C'est la seule manière d'éviter les opinions toutes faites et de former notre conviction d'après l'observation sévère de la nature.

Tous les remèdes internes et généraux peuvent être rattachés à six groupes : 1° les antiphlogistiques, 2° les évacuants, 3° les toniques, 4° les narcotiques, 5° les excitants, 6° les contro-stimulants et les antispasmodiques.

1° *Antiphlogistiques. Traitement de Sydenham et de Bouteille.* — Comme la chorée, selon Sydenham, provient d'une humeur irritante qui s'est engagée dans les nerfs, les indications curatives doivent tendre d'abord à faire évacuer cette humeur et ensuite à fortifier le genre nerveux. Pour atteindre le premier but, il préconisait la saignée et les purgatifs ; pour arriver au second, il se servait des toniques, des nascotiques, des excitants, autant de médications qu'on a érigées ensuite en méthodes générales. L'ordre à suivre dans l'examen analytique nous est donc tout tracé par l'ordre que Sydenham suivait dans l'application de ses préceptes.

Or, la première ressource à laquelle il recourait d'habitude, et qui ne devait même trouver son emploi qu'au début de la maladie, c'était la saignée du bras. On commençait par faire tirer environ 8 onces de sang, plus ou moins selon l'âge du malade. Le lendemain, le malade prenait une potion purgative composée de tamarin, de feuilles de séné, de rhubarbe et de manne, et le soir, une potion calmante avec la thériaque et le laudanum liquide. Ces deux prescriptions étaient renouvelées ensuite et répétées de six en six jours, jusqu'à ce que le malade eût été saigné trois fois et purgé autant que ses forces le permettaient, les jours intercalaires étant réservés pour un électuaire antispasmodique et narcotique à prendre matin et soir avec 5 cuillerées d'un vin aromatique.

Bouteille adopta presque entièrement cette manière de faire : « La chorée n'est qu'une dépen- « dance, dit-il, de la révolution puhère un peu « entravée. Or, la puberté, et par conséquent la « chorée, amène une sorte de surabondance de la « vie, une sorte de *pléthore* humorale et sanguine « qui nécessite l'usage alternatif de la saignée et « des purgatifs. Mais la nécessité bien reconnue « de la saignée ne doit pas empêcher les plus « grandes réserves dans l'usage qu'on doit en « faire dans cette maladie ; » il ne faut la regarder ici que comme un remède auxiliaire, propre à préparer et à seconder les effets des autres moyens qui doivent composer le traitement, dont les purgatifs sont la base, dont les calmants et les toniques forment le complément. En relisant attentivement les observations que Bouteille a si judicieusement discutées dans son livre, on peut reconnaître, en effet, que c'est à ces combinaisons diverses qu'il a dû es rares succès qu'il a eus à enregistrer, mais que, malgré ces ressources auxiliaires, le traitement était souvent nuisible et dangereux, toujours long et difficile ; car les cures les plus heureuses exigèrent quarante, cinquante, quatre-vingt-dix jours et plus, sans compter les insuccès, dont 4 définitifs sur 14 cas.

Condamnée par les faits, jugée par l'opinion de quelques grands maîtres, comme Cullen, Bosquillon et Sauvages, qui la rejettent formellement,

(1) Voy. le dernier numéro.

la pratique des saignées perdit rapidement de son crédit, et c'est à peine si dans ces derniers temps elle fut ressuscitée (1) un instant, à l'occasion surtout des théories émises par MM. Pells, Prichard, Serres et Lisfranc (2), qui, prenant la chorée pour une inflammation des tubercules quadrijumeaux ou de l'arachnoïde, furent amenés naturellement à lui opposer des émissions sanguines locales ou générales. L'expérience des observateurs modernes, entre autres de MM. Guersant et Baudelocque, a prononcé en dernier ressort sur ces tentatives contradictoires et infructueuses. De cinq malades qui furent soumis aux évacuations sanguines, l'un succomba rapidement, l'autre n'en tira aucun profit, le troisième ne fut soulagé que d'une anesthésie concomitante, le quatrième ne guérit que d'une manière incomplète, et le cinquième seul en obtint un bénéfice évident et immédiat; mais il s'agissait d'une chorée simple qui était déjà arrivée au déclin de son cours. Il n'est donc pas une seule circonstance qui en indique l'emploi raisonné : chez l'enfant, elles nuisent comme chez le vieillard ; chez l'adolescent, elles sont inutiles, même quand il existe de l'animation du visage et des apparences de la pléthore sanguine. Ainsi que l'observe Bernt, ce sont là de fausses congestions qui tiennent à la surabondance de la sérosité et réclament des moyens tout opposés.

2° *Purgatifs. Anthelmintiques. Vomitifs. Tartre stibié à haute dose.* — Les purgatifs présentent sur les émissions sanguines des avantages tellement incontestables, que Strak, Basseville et Mullin (3) en firent une méthode générale qui se propagea, surtout grâce aux travaux et aux efforts des médecins anglais. La théorie avait amené Hamilton (4) à ne voir dans la chorée qu'un résultat de la constipation et du mauvais état du tube digestif. L'empirisme lui démontra que, parmi les évacuants destinés à combattre ces lésions dites *primordiales*, il fallait d'abord choisir les purgatifs doux donnés à des distances et à des doses convenables (calomel, huile de ricin, sulfates de soude et de magnésie), s'adresser ensuite aux purgatifs plus énergiques, tels que l'aloès et la coloquinte, en insistant sur l'emploi de ces remèdes sans interrompre, sans même craindre les récriminations des parents, et persévérant pendant dix, quinze jours et plus, jusqu'à ce qu'on eût obtenu une entière guérison. Ces préceptes ont été suivis en tous points par Chapman (1), vérifiés ensuite en partie par Bright et Conolly, contrôlés enfin et modifiés par J. Frank, qui, tout en se louant de l'emploi du calomel et de l'huile de ricin, interdit avec raison l'usage des laxatifs trop prolongés, qu'il a vus amener des accidents graves (2), et blâme formellement l'emploi des drastiques qu'on a vainement cherché à réhabiliter dans ces derniers temps (3).

L'huile de ricin, à la dose de 15 ou 30 grammes, ou une infusion de 8 grammes de séné dans une demi-tasse de café ordinaire, furent administrés tous les deux ou trois jours et répétés de trois à six fois chez 7 malades atteints de chorée à divers degrés et dont 5 guérirent radicalement et rapidement. Cette proportion, qui d'ailleurs n'est pas absolue (4), est encore inférieure à celle des méthodes externes (bains sulfureux et exercices gymnastiques), et démontre en tous les cas qu'on a singulièrement exagéré l'importance de cette médication dont les résultats ont été rarement décisifs entre les mains des observateurs rigoureux. M. Hugues, qui employa la rhubarbe chez 14 malades, n'en vit guérir définitivement que 6, bien qu'il prescrivît en même temps une nourriture substantielle et l'usage du vin. M. Bardsley (5), qui expérimenta comparativement presque toutes les méthodes curatives, finit, comme M. Hugues, par conclure à l'insuffisance des purgatifs en tant que médication exclusive.

---

(1) Par Watt (*Cases and observ. Paisley*, 1808); par Armstrong (*Lanc.*, t. VIII, p. 70); par Sumeire (voy. Mémoire de Bouteille); par Clutterbock, dans *Cyclopedia*, et par Bertini (*Repertor. med. chir. di Torino*, 1825).

(2) Pells (*Nouv. Bibl. méd.*, t. III, p. 127); Serres (*idem*, t. IV, 1827); Lisfranc (*Gaz. des hôpit.*, 1835, t. X, p. 87).

(3) Strack (*Actes de la Soc. de Mayence*); Basseville (*An chorea evacuantia narcoticis interpolata*, etc.; Paris, 1753); Mullin (voir Mém. de Bouteille).

(4) *On the utility of purg. med.*, chap. VI, traduct. franç., p. 108.

(1) *Elements of therapeutic.*, t. I, p. 144.

(2) Dans le *Sämmtliche Ausabhand.*, t. II, p. 682, on trouve un cas de diarrhée mortelle par les laxatifs répétés.

(3) M. Wardlesworth (dans *Edinb. monthly journ.*) emploie l'extrait d'élatérium, 0,05, avec poudre de jalap, 1,80, et poudre de gingembre, 1,20, pour 12 paquets. Le docteur Schneider de Fulde (voy. *Caspers Wochenschrift*) remplace l'élatérium par le tartrate de fer et d'ammoniaque à 0,15 par jour.

(4) Sur les 5 cas, il y avait deux chorées anciennes et deux compliquées de fièvre.

(5) *Comparative review of the remedies of chorea.*

Sur une série de 20 choréiques traités de cette manière, il n'y eut que 14 guérisons qui exigèrent six semaines de traitement, tandis que dans une autre catégorie composée également de 20 individus placés dans les mêmes conditions d'âge, mais qui furent soumis concurremment à l'emploi des antispasmodiques, la maladie se termina constamment d'une manière heureuse après une durée moyenne de vingt-six jours. Il ressort de là évidemment, comme l'avaient déjà prévu les anciens, la nécessité de fortifier le système nerveux et de suppléer à l'effet spoliatif qui résulte des déperditions artificielles.

Les mêmes remarques s'appliquent aux remèdes anthelmintiques, tant préconisés par Gaubius, Stoll et P. Frank. La plupart, comme le calomel, rentrent en partie dans la catégorie des purgatifs. Il en est d'autres qui, à l'instar des huiles empyreumatiques, de la valériane, de l'assa fœtida, des fleurs de zinc, de l'éthiops martial, des préparations de quinquina, de fer ou de cuivre, expulsent les vers sans exagérer les évacuations. Leur histoire se confond avec celle des excitants et des toniques, et leur place est indiquée par leurs propriétés stimulantes ou réconfortantes, qui ne laissent point de prise à la discussion, tandis que rien n'est plus douteux que leur action élective sur l'intestin ou leur puissance vermifuge.

Quant aux vomitifs, ils n'ont pas à beaucoup près la valeur ni l'innocuité des évacuants qui agissent sur les secondes voies. Stoll lui-même, qui usait si souvent de la médication émétique, semble préférer ici les fondants, les salins et la rhubarbe. Cheyne est le seul praticien qui conseille les cathartiques, et sa foi est telle dans ce mode de traitement, qu'il ne craint pas d'en répéter l'usage à jours alternes pendant un temps assez long pour arriver à la guérison. Mais rien ne justifie cette pratique, qui ne repose que sur une opinion préconçue et se trouve en contradiction formelle avec l'observation clinique.

Le même jugement peut être porté sans témérité sur le tartre stibié à haute dose, conseillé par Rasori, employé pour la première fois par Laënnec et vanté ensuite par Breschet (1), qui le prescrivait à la dose de 20 à 40 centigrammes dans une tisane opiacée, en même temps qu'il formulait des pilules *drastiques* pour produire des évacuations alvines. Malgré cette combinaison de moyens violents, auxquels M. Barbaud, de Besançon (1), crut devoir encore ajouter une espèce de *cura famis*, on n'arriva généralement qu'à des résultats déplorables. De deux malades qui subirent ce traitement complexe, l'un succomba sans cause connue et avec les signes de la cyanose; chez l'autre, on ne parvint pas même à faire supporter le remède, et, au bout de seize jours de vomissements pénibles et continuels, le malade pouvait à peine... se lever de son lit. Jusqu'ici nous n'avons pu rencontrer qu'un seul cas qui ne condamnât pas ce traitement dangereux. Il s'agit d'une jeune femme qui, au troisième mois de sa grossesse, fut atteinte de chorée en récidive. Après deux ou trois mois, c'est-à-dire au déclin de la maladie, on administra le tartre stibié; quelques semaines plus tard, la malade était guérie (2). Tous les autres cas que renferme la science (3) prouvent clairement que la médication par l'émétique à doses vomitives ou contro-stimulantes reste complétement nulle, lorsqu'elle n'agit pas comme évacuante ou lorsqu'elle n'est pas associée aux remèdes de ce genre.

3° *Toniques.* — Parmi les médicaments véritablement utiles, les toniques tiennent le premier rang. Sydenham, Werlhof, Cullen, Fuller (4), Griffith, Madier (cité par Bouteille), Chaptal (5), employaient avec le plus grand avantage la décoction de quinquina, qui réussit à Murray pour guérir chez le même individu une chorée et une affection rhumatismale dont elle était compliquée.

Richard Mead, qui considéra la chorée comme une affection paralytique, lui opposa de préférence les préparations ferrugineuses, dont l'utilité fut vérifiée ensuite par Cullen, par Fischer, et surtout par le docteur Elliotson, qui affirme les avoir employées dans une centaine de cas avec le succès le plus constant (6). La pré-

(1) Compte rendu de la clinique de Laënnec, par Delagarde, dans *Archives de méd.*, t. IV, p. 512; Breschet (*Gaz. méd.*, 1832).

(1) Voir *Thèses de Paris*, 1845, par M. Nicolas.

(2) Note communiquée par M. Richelot.

(3) Voir observ. de M. Salgues de Dijon, dans *Revue méd. de Dijon*, 1847.

(4) Fuller associait le quinquina à la cascarille, et l'employait sous le nom d'*élixir péruvien*.

(5) Chaptal guérit 14 malades par les embrocations thermales et le quinquina.

(6) Fischer (*Journal de Hufeland*, t. XLIII, p. 121); Elliotson (*Transact. méd. chir.*, t. XIV, et *Lond. méd. Gaz.*, t. VIII, p. 653). Sur les 100 cas qu'il cite, il n'en est que 4 qui soient détaillés.

paration à laquelle il accorde le plus d'importance est le sous-carbonate de fer, qu'il donne de prime abord en quantité assez considérable, c'est-à-dire à la dose de 24 grammes en trois fois pour un enfant de huit ans, et de 45 grammes pour les enfants de seize ans, en ayant soin de faire tenir le ventre libre et d'évacuer de temps en temps les intestins pour éviter que le métal n'y séjourne trop longtemps. En Angleterre, cette pratique trouva de nombreux imitateurs et partisans (1). En France, M. Baudelocque y a souvent recours, mais à petites doses (0,75 à 8 grammes par jour), et après avoir épuisé l'action des bains sulfureux. M. Bouneau se sert plus volontiers de limaille de fer (20 centig.), qu'il unit à l'extrait sec de quinquina (20 centig.) et à l'extrait d'opium (1 centig.), pour une poudre à prendre deux fois par jour, en augmentant la dose de métal et d'opium tous les huit jours. Ce sont ces composés ou bien encore la poudre de fer réduit par l'hydrogène qui ont été employés chez les malades dont nous avons pu suivre le traitement, et dont 5 sur 8 arrivèrent rapidement (vingt-neuf jours) à la guérison (2). L'usage des boissons vineuses (3) parut ajouter encore à l'action de ces substances; mais, au bout d'un certain temps, il devenait presque toujours nécessaire de remplacer les unes et les autres par un moyen succédané, fût-il moins actif, tel que le sulfate de zinc (4). Cette substitution de médicaments a souvent produit entre les mains de M. Hagnes (13 cas) et de M. Bright les conséquences les plus heureuses (5).

4° *Narcotiques.* — Parmi les remèdes auxiliaires, il en est peu qui semblent concourir d'une manière plus efficace à la guérison que les narcotiques; parmi les moyens curatifs, il en est peu dont le mode d'action soit moins bien démontré. Autrefois M. Trousseau les mettait fréquemment en usage, en prescrivant 0 gr, 025 d'extrait gommeux d'opium d'heure en heure, jusqu'à production de calme ou commencement d'ivresse. Au bout de cinq à huit jours de ce traitement, on s'arrêtait pour recommencer après quelques jours de repos. M. Bouis a souvent recours au même traitement, qui constitue aussi une des méthodes de prédilection du docteur Bouneau, surtout lorsque les mouvements sont assez violents pour troubler le sommeil. Mais il arrive souvent que, même dans les cas qui s'accompagnent d'insomnie et de jactitation, et qui semblent le plus impérieusement réclamer l'emploi des calmants, l'opium ne procure aucun effet sensible. Nous nous souvenons, à ce sujet, d'une jeune Anglaise qui, à la suite d'une chorée simple, succomba au milieu de l'agitation la plus désordonnée, malgré les emplâtres calmants appliqués sur le rachis et les doses énormes d'opium qu'on lui fit prendre à l'intérieur. Dans un autre cas qui se présenta dans les conditions les plus favorables (il s'agissait en effet d'une chorée simple, en récidive), le traitement fut continué en pure perte pendant trente-cinq jours.

Les autres narcotiques que l'on a soumis aux épreuves thérapeutiques offrent tous les inconvénients de l'opium, sans présenter aucun de ses avantages. Ainsi, pour la belladone, si M. Patterson l'a vue opérer quelques guérisons; si, dans ces derniers temps, on a obtenu quelques effets très-remarquables par l'usage de l'atropine, Stoll et Bedingfield considèrent cependant ces préparations comme dangereuses; la plupart du temps elles sont au moins inutiles, ainsi que nous avons pu nous en assurer plusieurs fois. Si dans d'autres circonstances on a pu attribuer des cures heureuses à l'emploi de la stramoine (voir le mémoire de Bouteille), de l'acide prussique (1), du haschich (2), c'est qu'on n'a pas tenu compte des moyens concomitants, savoir du quinquina et des purgatifs, qui étaient sans doute suffisants pour faire les frais de la guérison. Il n'y a donc rien de certain à attendre de ces remèdes, pas plus que de la digitale, que nous avons vu employer sans succès, bien qu'il s'agît d'une chorée rhumatismale avec troubles cardiaques.

(1) Entre autres, Hutchinson (voy. *The Lanc.*, 1858, n° 1).

(2) Nous ne parlons pas ici des 5 malades qui furent traités concurremment par les exercices gymnastiques, et de 5 autres qui prirent en même temps des bains sulfureux.

(3) M. Baudelocque, pour se rendre compte des effets du vin, l'employa seul en augmentant la dose jusqu'à quatre verres par jour. Il en résulta une excitation ébrieuse pendant laquelle les mouvements semblèrent moins irréguliers, moins brusques; mais au bout de 3 à 4 jours le remède perdait ses effets.

(4) Ce médicament se donne ordinairement à dose fractionnée depuis 0,60 jusqu'à 2 grammes par jour. Dans une chorée puerpérale, dont parle M. Lever, le zinc sulfaté acheva la guérison.

(5) Sur 63 malades, il eut 45 guérisons.

(1) Voir *Med. and surgical Journal of Edinburgh*, t. XXVIII.

(2) Observ. du docteur Corrigan dans *Dublin's hospit. Gaz.*, 1845.

5° *Excitants.* — L'impuissance des médications dites calmantes à soutenir le genre nerveux a fait imaginer des moyens entièrement opposés. C'est ainsi qu'on en est venu à recourir aux préparations de noix vomique, aux composés de cuivre, au nitrate d'argent, à l'arsenic et à l'iodure de potassium.

A. *Strychnine.* — Indiquées par MM. Lejeune et Cazenave, de Bordeaux, les préparations de noix vomique (1) et la strychnine ont été expérimentées avec le plus grand soin par MM. Rougier (2), Fouilhoux, et surtout par le professeur Trousseau (3), qui conseille particulièrement l'usage du sirop de sulfate de strychnine (4). On prescrit ce médicament à la dose de deux ou trois cuillerées à café, soit 10 grammes de sirop ou 5 milligr. de sel de strychnine à prendre dans les vingt-quatre heures, et progressivement jusqu'à 2, 5 et même 10 centigrammes, mais en procédant avec précaution et en tâtonnant jusqu'à ce qu'on obtienne quelque effet physiologique, tel que démangeaisons à la peau de la tête ou du corps, roideur des muscles de la mâchoire ou des jambes, légère tendance au sommeil ou aux vertiges. Ce sont là les premières conséquences de la médication, les premières preuves de son impression sur l'économie. Dès qu'elles apparaissent, il importe de s'arrêter et de rester même en deçà de la dose qui a produit ces phénomènes; sans cette précaution, les actions médicamenteuses, s'ajoutant l'une à l'autre, amèneraient infailliblement des symptômes d'empoisonnement et peut-être des secousses convulsives des muscles du thorax et de l'abdomen. A doses tétaniques, le remède opère, dit-on, suffisamment, pourvu qu'on ait le soin de le continuer pendant plusieurs jours après la cessation de la chorée et de satisfaire en même temps aux indications de la saignée, des martiaux, des antispasmodiques. A ces conditions, la guérison serait assurée et la strychnine pourrait être considérée comme un véritable antichoréique.

Mais avec quelque attention, quelque impartialité qu'on mette à juger les cures de ce genre, on ne trouve nulle part les preuves d'une action spéciale ou spécifique. Sur les 10 cas dont parle M. Rougier, il n'en est que 2 qui permettent d'apprécier le traitement par l'analyse exacte. Or, l'un d'entre eux fut traité d'abord par les saignées; l'autre se prolongea pendant quarante-neuf jours, malgré les doses réitérées de strychnine. Dans les 11 faits relatés par M. Fouilhoux, ceux qui offrent quelque valeur thérapeutique sont tout au plus au nombre de 4, dont 2 se terminèrent rapidement, mais dont le 3e exigea un traitement de cinquante-sept jours, et le 4e ne guérit que vingt-deux jours après la cessation de la strychnine (1).

Les premières recherches de M. Trousseau portent sur 12 cas, dont 2 insuccès (2). Les études publiées plus tard sous ses auspices par M. Lacaze du Thiers comprennent 6 exemples, dont 4 tout au plus peuvent être invoqués comme des guérisons (3). Rien ne justifie par conséquent l'enthousiasme qu'a excité cette médication énergique, qui, sans exposer à des dangers réels, ne présente pas cependant d'avantages assez marqués pour qu'on doive la préférer aux autres systèmes curatifs (4). Les accidents physiologiques sont plus à redouter, le traitement plus difficile à surveiller, et les résultats définitifs sans supériorité marquée, de sorte que son emploi semble devoir être réservé, surtout pour les chorées avec commencement de paralysie (5).

B. *Préparations de cuivre.* — Des autres médications irritantes, il en est peu qui méritent

(1) Voir *Formulaire* de M. Magendie, 1829, p. 10; observ. du docteur Ross dans *The Lanc.*, 1845, et du docteur Nieman dans *Journ. d'Hufeland.*

(2) *Recherches sur la morphine et la strychnine*, Lyon, 1843, et *Journ. de méd. de Lyon*, 1843. — Voir aussi une observation de M. Fouilhoux dans *Gaz. méd.*, octobre 1846, et de M. Bayer dans *Annuaire thérapeut.*

(3) Voir *Traité de thérapeut.*, par Trousseau et Pidoux. — *Bulletin de l'Académie de méd.*, 1846, t. XII, p. 397. — *Gaz. méd.*, 7 nov. 1846, n° 45.

(4) Ce sirop contient 0,05 de sel pour 100 grammes de sirop.

(1) Les cas rapportés sous les nos 1 et 10 par l'auteur ne furent point traités par la strychnine : les nos 3, 6 et 7 guérirent par l'effet des fièvres, le n° 5 par un abcès, et le n° 9 par une diarrhée critique.

(2) De ces 10 succès il n'en est que 2 détaillés; or, dans ces 2 cas, la guérison n'était pas encore complète le 30e et le 37e jour.

(3) Ce sont les nos 1, 2, 5 et 6 qui exigèrent de 24 à 75 jours, bien qu'il s'agit de chorées anciennes, et que deux d'entre elles subissent une rechute : le n° 4 n'a pas été suivi; le n° 3 se termina par une albuminurie mortelle.

(4) Voir le Mémoire de Rufz et l'article de MM. Rilliet et Barthez.

(5) Nous avons cependant vu dans le service de M. Trousseau quelques guérisons de chorées simples, surtout de cas anciens ou en récidive.

un examen sérieux; car c'est à peine si elles ont fait l'objet de quelque expérimentation suivie. Les préparations de cuivre, qui, depuis Arétée, jouent un si grand rôle dans l'histoire des névroses convulsives, ont été appliquées à la chorée par Walker, par Tissot, Delarive, Thieussenk (1) et Bernt, qui employaient de préférence le cuivre ammoniacal à la dose de 1/2 grain, porté ensuite graduellement jusqu'à 3 et 4 grains. Mais, malgré les précautions indiquées par ces praticiens, malgré l'addition des fleurs de zinc ou de la digitale, telle que la pratiquaient Odier, de Genève, et Urwins (2), il était difficile de le faire supporter aux malades sans provoquer des nausées et des vomissements; il était rare surtout de ne pas voir les organes digestifs se lasser rapidement, et plus rare encore d'arriver auparavant à une guérison complète. Les tentatives faites à l'aide du sulfate de cuivre simple ou ammoniacal (3) ont amené les mêmes conséquences; mais les derniers essais pratiqués à l'hôpital des Enfants, sans démontrer l'action médicatrice du cuivre (4), en ont cependant atténué les inconvénients et les dangers.

C. *Nitrate d'argent.* — Le nitrate d'argent présente des propriétés plus irritantes sans offrir plus de valeur thérapeutique. Proposé par Franklin, expérimenté par Priou, Crampton (5), Urwins et Howel, il n'a généralement offert que des résultats incertains qui sont loin d'en justifier l'emploi. Chez un malade dont l'histoire nous a été communiquée (6), il fut tellement impuissant à modifier la marche des accidents, qu'on se vit obligé d'y renoncer pour lui substituer des remèdes plus efficaces.

D. *Arsenic.* — Il est un autre remède dont l'utilité est aussi contestable que celle des substances précédemment énumérées, et dont la dangereuse activité n'a pas suffi pour arrêter les expérimentateurs : c'est l'arsenic, dont les premières applications à la chorée sont dues au docteur Thomas Martin (1), qui prescrivit ce poison en soluté alcoolique à la dose de 5 gouttes trois fois par jour. Quelques exemples de succès ont ensuite été rapportés par M. Salter de Poole, Gregory, Maton, qui l'associa au musc, et par M. Rees, de New-York (2), qui affirme avoir administré la solution de Fowler dans plus de 200 cas sans avoir échoué une seule fois! De pareilles exagérations portent leur condamnation avec elles. Il suffit d'interroger les faits pour être fixé sur la valeur de ces remèdes, dont le mérite principal semble consister dans la difficulté ou le danger de leur application. Les seuls exemples détaillés que renferme la science, et qui ont été recueillis par MM. Henoch et Homberg, sont loin de prouver son innocuité et moins encore ses vertus curatives (3); car, malgré toutes les précautions et tous les soins désirables, il fallut quatre à cinq mois pour arriver à la guérison.

Le doute est d'autant plus légitime que les observateurs consciencieux ont été forcés de renoncer à son emploi, après l'avoir vu produire des accidents sérieux et échouer cinq fois sur sept. Dans le seul cas que nous avons vu soumettre à un pareil traitement, on n'en vint point à cette extrémité, mais le malade n'en retira aucun profit durable.

E. *Iode, iodine, iodure de potassium.* — De toute cette série de médicaments si disparates que nous avons énumérés sous le nom d'*excitants*, il n'est que les préparations d'iode qui aient rendu de véritables services à la thérapeutique de la chorée. Les premières indications de ces remèdes appartiennent au docteur Pells (4). Ayant imaginé que la chorée était une arachnitis sub-aiguë ou chronique, il fut conduit par la

(1) Walker dans *Medical commentaries of Edinburgh*, t. X, p. 33. — Tissot, cité par Bouteille; Delarive dans *Kuhn's med. Journ.*, 1800, p. 58; Thieussenk, *Sæmmtliche Ausab.*, t. XVII.

(2) Odier cité par J. Frank, *loc. cit.*; Urwins dans *Edinburgh Journal*, t. VIII, p. 408.

(3) Proposé par Walker, *loc. cit.*; par Willan, *London med. Journ.*, t. VII; par Niemann et Crawford, qui le prescrivent à 0,15 *bis* ou *ter die*.

(4) Il a été essayé dans 3 cas.

(5) Franklin, *Medical and phys. journ. published by Fothergill*, 1815; Priou, même journal, t. LXII, p. 273.

(6) Nous devons cette note à l'obligeance de M. Blache, qui l'a trouvée dans les papiers de feu M. Guersant.

(1) *Transact. of London*, t. XIV, 1813, p. 85.

(2) Salter, *idem*, t. X, p. 218; Gregory, *ibidem*, t. II, p. 299; Maton, *loc. cit.*; Rees, *New-York's medic. Journ.*, oct. 1839.

(3) La solution de Fowler était mêlée d'eau et administrée à la dose de 12 gouttes en trois fois, ce qui faisait la 67e partie d'un grain d'acide arsenieux. Sur 8 cas traités de cette façon, il n'y eut pas une seule guérison qu'on pût attribuer à l'effet du remède. Dans le seul cas que nous avons vu traiter ainsi, on n'obtint qu'une amélioration relative.

(4) *Loc. cit.* Dans le cas cité par Pells, on administra la teinture à la dose de 18 gouttes en 3 fois.

théorie à saigner ses malades et à leur administrer ensuite la teinture d'iode pour favoriser la résolution de l'engorgement séreux. MM. Manson, G. Gibeney (1) et Betty (2) remplacèrent ensuite l'iode par la substance appelée *iodine*, à laquelle on substitua plus tard l'iodure de potassium, qui jouit des mêmes propriétés et s'administre facilement en solution. C'est ainsi que M. Guersant le prescrivit chez un enfant scrofuleux atteint de chorée rhumatismale récente qui avait résisté pendant trente jours à l'action des bains sulfureux et des exercices gymnastiques. Treize jours suffirent pour amener la convalescence. M. Muller de Bernwillers (3) cite deux faits exactement analogues, qui ne permettent pas de douter qu'ici, comme dans le rhumatisme chronique, l'iodure de potassium exerce l'influence la plus favorable, surtout si le rhumatisme choréique affecte des individus entachés de scrofules. L'iode remplit alors un double but : c'est de modifier à la fois la constitution tuberculeuse et la diathèse rhumatique. Peut-être même peut-il se passer du premier de ses éléments pour atteindre le second. Tous les faits connus portent à le penser ; et n'en serait-il pas ainsi, que son action, bien démontrée dans quelques circonstances spéciales, suffirait encore pour lui faire assigner une place importante dans la série des moyens véritablement utiles ou efficaces.

6° *Contro-stimulants et antispasmodiques.* — Les assertions vagues sur lesquelles repose la réputation des autres médicaments qu'il nous reste à indiquer, ainsi des composés mercuriels (4), du chlorure d'étain (5), de l'alun (6), ne permettent pas d'en analyser les effets, ni même d'en constater l'utilité.

Les hyposthénisants proprement dits peuvent être relégués sur le même plan. Le seigle ergoté, vanté par Thompson (7), tout en modifiant la circulation, est impuissant à modifier la chorée. Le colchique (1) ne produit que le dérangement intestinal, sans aucune espèce de sédation nerveuse, ainsi que nous avons pu nous en assurer à deux reprises différentes. Le sulfate de quinine lui-même, d'ordinaire si efficace dans les rhumatismes fébriles et aigus, est sans prise sur le rhumatisme sub-aigu de la chorée. Sur 3 essais tentés à l'aide de ce moyen, il y eut 2 insuccès complets, et le 3e ne réussit que parce qu'il s'agissait d'un malade qui avait déjà suivi d'autres traitements pendant quarante-cinq jours, et qui était arrivé au cinquante-septième jour de sa maladie.

L'insuffisance de la médication contro-stimulante se retrouve, et même à un plus haut degré, dans les médicaments dits *antispasmodiques*, que, par analogie, on a transportés du domaine de l'hystérie dans la thérapeutique de la chorée. Mais autant cette médication est souveraine contre les spasmes, autant elle est impuissante contre les contractions choréiques : ce qui prouve une fois de plus la différence qu'il y a entre les uns et les autres.

L'histoire spéciale de chacun de ces remèdes *nervins* est là pour témoigner de ces vérités. Ainsi la valériane, qui a été conseillée par Gruger, Schumann et Murray (2), et préconisée ensuite par Sprangenberg, Bernt, Powel et Guersant, n'a jamais produit que du dégoût et des nausées, sans avantage aucun pour les malades. Quelle que fût la dose prescrite, qu'on se bornât à 50 centigrammes par jour, ou qu'on l'élevât, au contraire, à 12 ou 20 grammes à la fois, elle échoua constamment entre les mains de Wanter, Gendron, Baumes, Follain, Franck et Bouteille, qui ne parvinrent qu'à constater son inertie proverbiale.

L'oxyde de zinc, dont on doit la connaissance à Gaubius (3), quoique moins inerte, présente la

(1) Manson, *loc. cit.*, p. 187 ; Gibeney, *Med. Gaz.*, t. I, p. 54.

(2) *Med. and phys. Journ.*, t. LIX, p. 454.

(3) *Bull. de l'Académie de méd.*, 1846, t. XII, p. 162.

(4) Vantés par Dower, Tourtelle et Bosquillon.

(5) Proposé par M. Person de St-Pétersbourg, à la dose de 0,09 par jour. — Voir *Zeitschrift von Prag.*

(6) Prescrit par Wenkel. — Voir *Vierteljahrschrift von Prag*, n° 31, 1844.

(7) Thompson le donne à la dose de 4 grammes dans 90 d'eau, 3 à 4 cuillerées par jour (*Med. Times*, janv. et févr. 1842)

(1) Voir *Med. Journ.*, t. XXXVI, p. 181 et 292.

(2) Gruger, *Miscell. curiosorum nat.*, déc. III, ann. 7, obs. 78 ; Schumann, *idem*, ann. 4, p. 116 ; Murray : des 3 guérisons citées par Murray dans son *Apparatus medicaminum*, l'une peut être attribuée à la limaille de fer, l'autre est une épilepsie.

(3) Gaubius, *loc. cit.*, chap. VIII, cite des faits d'après Wandœweres et Bœbel. ¡Des essais furent tentés ensuite par Stark, Deboven, Thilenius, Wright (*Mem. of the Soc. med. of London*, t. III, p. 24) ; Alexander (*Duncan's Annals of med. lustr.*, t. I). De nombreux succès furent enregistrés ensuite par Martin d'Helmstadt, Grandvals, Duchanoix, Lasserverie (voy. Mém. de Bouteille), Crawford, Bedingfield et Bellingham.

même inefficacité; malgré toutes les précautions qu'on peut prendre pour l'administrer convenablement (1), il ne parvient que rarement à enrayer la marche de la maladie; s'il y réussit, ce n'est jamais qu'après un temps illimité, et quelquefois au prix d'inconvénients sérieux qui ont été remarqués par tous les observateurs. Ainsi, Fouquet (2) et Stoll se prononcent formellement contre son emploi; Baumes, qui le prescrivait cependant à hautes doses, fut obligé d'y renoncer, et M. Gendron le vit produire une exaspération notable de tous les phénomènes.

Associé à la valériane et à la jusquiame, comme dans les pilules de Méglin ou de Hunter (3), il ne semble ni plus efficace ni plus utile qu'à l'état de simplicité. Sans présenter ni les dangers qu'on lui suppose, ni les vertus occultes qui ont pu le faire considérer comme un remède spécifique, il n'a jamais produit sous nos yeux que l'insuccès le plus complet, sauf dans un seul cas qui fut traité concurremment par les bains sulfureux.

L'assa fœtida, si avantageux dans les névroses hystériques, ne trouve pas mieux son application ici que les préparations de zinc ou de valériane. C'est en vain qu'il fut prôné par Wanter de Weteren, par M. Fouquier, qui le prescrivait jusqu'à la dose de 4 grammes, par M. Jadelot (4), qui se contentait, au contraire, de 15 à 20 centigrammes, en en réservant l'usage pour les enfants délicats, nerveux, faibles ou décolorés. Ce remède « n'est pas plus spécifique que les autres; « on juge d'avance, en effet, que l'âcreté fati« gante de son odeur doit la rendre fâcheuse ou « même insupportable à plus d'un malade..., et, « dans plus d'un cas, il serait plutôt propre à « exaspérer les phénomènes nerveux qu'à les mi« tiger. » (*Monogr.* de Bouteille, *loc. cit.*) Stoll en fit l'expérience sur une jeune personne chez laquelle il ne réussit qu'à aggraver le mal, et Wanter lui-même fut obligé de renoncer à son usage.

Le camphre (1), le musc (2), le castoréum et les autres antispasmodiques sont, comme tous les médicaments de cette classe, sans aucun effet sensible : c'est là l'opinion de Bouteille, de Stoll, de M. Crawfort; c'est là aussi le sentiment de M. Bardsley, qui, après avoir expérimenté toutes ces substances, soit isolément, soit réunies, finit par conclure qu'elles n'ont aucune action thérapeutique quand elles ne sont pas associées aux purgatifs.

Terminons donc cette longue revue thérapeutique par l'énumération sommaire de cette foule de remèdes inertes ou déclassés, tels que le cardamine pratensis (3), le narcisse des prés, la racine d'armoise, l'aceta racemosa (4), le sanicle du Maryland (5), l'indigo (6), la semence de moutarde noire, la pivoine officinale, proposée par Hufeland, les fleurs d'oranger, préconisées par Dehaen, le chénopodium ambrosioides, indiqué par Plenk et J. Frank, la joubarbe des toits, l'huile essentielle de térébenthine (7), le cyanure et le valérianate de zinc (8), et d'autres panacées du même genre que quelques médecins n'ont pas hésité à donner comme des spécifiques, sans en connaître ni les vertus ni même les effets physiologiques.

Dr G. Sée,
Médecin du Bureau central.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) La meilleure manière de l'administrer est de le fractionner à la dose de 0,05 à 0,20 par jour, en divisant surtout les premières doses.

(2) Lettre de Fouquet à Gardane (voir Mém. de Bouteille, p. 46).

(3) Voir la formule dans le journal l'*Expérience*, p. 203, 1840.

(4) Vanter (*Bullet. des sciences méd.*, t. VIII); Fouquier (*Dict. de méd. en 30 vol.*, art. CHORÉE); Jadelot (Traité de Rilliet et Barthez).

(1) Le camphre a été proposé par Pitt (*Med. comment. of Edinb.*, t. II, p. 22), et par Desperrières (*Mém. de la Soc. roy. de méd.*, t. VI), qui le donnait en lavement. Guérison en 5 mois. — Gendron, Thibaud de Nantes et Thys d'Anvers (*Annales de la Soc. médicale d'Anvers*, nov. 1848) l'associaient à l'opium ou à l'*assa fœtida*.

(2) Le musc fut étudié par Bonnifax, Monro, Mailler (voir *Sæmmtliche Ausabh.*, t. I, p. 7, et t. V, p. 210).

(3) Proposé par Baker et Michaelis (*Apparatus medicamin.*, par Murray).

(4) Harvey Lindley, *Americ. Journ.*

(5) *Journ. des connaiss. méd. chir.*, févr. 1838.

(6) Heine de Saint-Pétersbourg le donna à la dose de 90 grammes sans en obtenir d'effet.

(7) Nous l'avons vu guérir une chorée rhythmique en 12 jours.

(8) Nous l'avons vu employer en vain.

HOPITAL SAINTE-EUGÉNIE.

(NOUVEL HÔPITAL DES ENFANTS).

Service de M. Barthez.

II. Du traitement du choléra chez les enfants, et notamment de la période algide par les alcooliques.

Parmi les traitements si divers et si nombreux

employés contre le choléra épidémique, il n'en est malheureusement aucun auquel on puisse attribuer une efficacité constante. Dans l'état actuel de la science et dans l'impossibilité, au moins jusqu'à présent constatée, d'attaquer le choléra asiatique dans son essence même, le traitement doit surtout être dirigé par les indications symptomatiques.

Il a varié, par conséquent, suivant les périodes et suivant la prédominance de certains symptômes à chaque période.

On peut en distinguer quatre, caractérisées par : 1° la diarrhée prémonitoire ; 2° l'apparition des vomissements, du refroidissement, etc.; 3° l'algidité et la cyanose : 4° la réaction.

Le traitement de la première période soulève une question très-importante. En temps d'épidémie cholérique toute les diarrhées sont-elles prémonitoires? Doit-on s'efforcer de les arrêter?

La première question, prise d'une manière absolue, ne serait pas difficile à résoudre. Évidemment toutes les diarrhées qui règnent pendant l'épidémie ne sont pas un premier degré du choléra, et, laissées sans traitement, on ne les verrait pas toujours perdre leurs caractères pour prendre ceux de la cholérine ou du choléra. Il existe certainement alors deux classes bien distinctes de diarrhées : 1° celles qui sont liées à un embarras gastrique, dans quelque cas à une fièvre typhoïde commençante, à une entérite non spécifique, comme cela est si fréquent chez les jeunes enfants, etc. : 2° la diarrhée cholérique ; qu'elle soit un premier degré du choléra, ou qu'elle soit seulement sous son influence.

Peut-on avec certitude les distinguer les unes des autres? Peut-être, dans les diarrhées de la première catégorie, l'existence ordinaire de la fièvre, la couleur des selles, l'aspect de la langue, du facies du malade, etc., pourront guider le médecin ; mais une distinction certaine, basée sur des symptômes bien tranchés, est souvent fort difficile et quelquefois impossible.

Dans cette incertitude, que faut-il faire? Le plus sage paraît être de chercher à arrêter la diarrhée, et telle a été la pratique suivie avec succès par M. Barthez.

L'épidémie cholérique, surtout quand elle sévit avec une certaine intensité, imprime plus ou moins son cachet à la plupart des affections coexistantes, et l'on voit les maladies que l'on rencontre habituellement devenir plus rares en même temps que le nombre des cholériques augmente. Ne voit-on pas aussi beaucoup de diarrhées que l'on peut considérer à leur origine comme complétement indépendantes de l'influence régnante, comme celles survenant après un excès de table ou de travail, un refroidissement, etc., durer quelques jours, puis tout à coup changer de caractère et être rapidement suivies du choléra? Devrait-on alors, parce que le choléra a suivi la diarrhée, regarder celle-ci comme ayant été déjà un premier degré de la maladie, ou simplement comme y ayant prédisposé? Cette dernière manière de voir semble la plus juste; si donc une diarrhée essentielle ou symptomatique d'une affection autre que le choléra peut prédisposer à contracter la maladie, on doit s'efforcer de l'arrêter le plus tôt possible.

Les lavements amylacés, additionnés de laudanum dont la quantité varie avec l'âge du malade, lavements qui doivent renfermer la moindre quantité possible de véhicule afin d'être conservés plus facilement, et que l'on doit renouveler plusieurs fois dans la journée ; l'opium donné par la bouche, forment la base du traitement qui nous a donné de bons résultats. Un assez grand nombre de nos petits malades ont eu des diarrhées plus ou moins opiniâtres, qui sont du reste, comme on le sait, très-fréquentes dans la première enfance; elles ont constamment cédé aux moyens indiqués, sauf dans un cas, où la diarrhée existait depuis un mois chez un enfant de trois ans, qui a succombé après vingt-quatre heures à une attaque de choléra, et chez lequel nous avons trouvé des tubercules nombreux dans le poumon et le péritoine. Une objection très-sérieuse peut être faite à ce mode de traitement : Puisque, malgré le traitement de la diarrhée préexistante ou prédisposante au choléra par les opiacés, le choléra cependant arrive (car si nous avons eu une série heureuse, les insuccès cependant ne sont pas rares), ne pourrait-il pas se faire que, dans ces cas, un traitement opposé, c'est-à-dire les purgatifs, aurait mis à l'abri des accidents, ou les aurait enrayés? C'est là une question fort importante, mais malheureusement fort difficile à résoudre.

Quoi qu'il en soit, dans l'immense majorité des cas traités soit à l'hopital, soit surtout au dehors, par les opiacés, le choléra ne s'est pas déclaré. Que l'on considère ceci comme une relation de cause à effet, c'est-à-dire le résultat du traitement, ou simplement comme une coïncidence heureuse, on sera surtout frappé de ce fait, qui s'est produit

malheureusement si souvent dans quelques campagnes cruellement décimées : c'est qu'au contraire très-souvent les individus qui sont restés sans traitement avec une diarrhée plus ou moins abondante n'ont pas tardé à être frappés par l'épidémie.

Il est bien entendu que lorsque les symptômes d'embarras gastrique sont évidents, les vomitifs, administrés avec les précautions et les soins convenables, peuvent toujours être et ont été donnés avec succès, malgré la diarrhée.

L'apparition des vomissements, la persistance de la diarrhée qui prend des caractères nouveaux, parmi lesquels le plus important est sa couleur blanchâtre caractéristique et qui semble indiquer que la sécrétion ou au moins l'excrétion biliaire ne se fait plus, la décomposition rapide des traits, le refroidissement, les crampes, qui cependant ont manqué chez la plupart de nos malades, semblent réclamer l'emploi d'agents thérapeutiques capables de modifier la vitalité, de réchauffer le malade et de rétablir la sécrétion biliaire. Dans cette période, M. Barthez a employé la poudre d'*ipéca* à la dose de un gramme, mélangée, suivant l'âge, de quinze grammes de sirop d'ipécacuanha. En outre nous avons employé les divers moyens de ranimer la calorification, tels que les frictions, soit sèches, soit avec l'alcool camphré, et dans tous les cas les vases d'étain remplis d'eau chaude et placés sur les couvertures à côté du malade. Quelquefois dans cette période, quand les accidents étaient encore peu prononcés lorsque le malade était apporté dans les salles, nous lui avons administré les opiacés, par la bouche et en lavements; quelquefois enfin, pour combattre la tendance au refroidissement et réveiller le malade, une potion à la menthe.

Le traitement par les vomitifs et celui par les opiacés, employés dans cette période, semblent contradictoires; mais cette contradiction n'est qu'apparente.

Dans les cas en effet où il existait comme symptôme prédominant une diarrhée séreuse très-abondante, sans complication gastrique apparente, le traitement par les opiacés, aidé des moyens extérieurs de calorification, a été employé : quatre malades traités de cette manière ont guéri, mais il est juste de dire que, chez eux, les accidents cholériques étaient encore au début.

L'ipéca a été employé dans les cas plus graves, lorsqu'il existait peu de diarrhée, mais surtout des vomissements, de la prostration, de la tendance au refroidissement, dans le but de vider l'estomac et surtout d'amener une secousse capable de modifier la vitalité et les sécrétions intestinales.

Ce traitement nous a donné des résultats variables, en raison de l'état de santé antérieur des enfants. Dans quelques cas il a arrêté la marche de la maladie, et sous son influence les vomissements et la diarrhée ont cessé plus ou moins rapidement après avoir perdu leurs caractères particuliers. Sur sept cas traités par les vomitifs, quatre s'étaient déclarés hors de l'hopital pendant la bonne santé; la guérison a pu être obtenue par ce moyen seul. Trois cas se sont terminés par la mort. Les trois malades étaient déjà en traitement à l'hopital pour la rougeole, qui, chez deux d'entre eux, était compliquée de broncho-pneumonie et de tubercules.

Mais c'est surtout sur le traitement de la période algide que nous devons appeler l'attention.

Celle-ci est la plus redoutable, et elle laisse souvent à peine le temps d'agir.

Le refroidissement général porté au plus haut degré, la pâleur et bientôt la teinte cyanosée, la faiblesse du pouls et des battements du cœur, la prostration extrême dans laquelle tombe le malade, paraissent indiquer le besoin d'une excitation générale. En même temps, la diarrhée, les vomissements fatiguent les malades, et contribuent à les affaiblir.

Il semble donc que les indications à remplir dans le traitement de la période algide consistent à ranimer la circulation et l'innervation, à réchauffer le malade, à arrêter les vomissements.

Pour répondre à ces indications, M. Barthez emploie les alcooliques à hautes doses.

La quantité de rhum administrée a varié suivant l'âge des enfants atteints par l'épidémie. Elle a toujours été assez notable; car, pour les plus jeunes, âgés seulement de 3 ans, elle n'a pas été inférieure à 60 grammes. La moyenne pour les enfants âgés de 10 ans et au-dessus a été de 200 grammes ; ce n'est qu'exceptionnellement que la dose a été portée jusqu'à 350 grammes. Du reste, la quantité absorbée a été difficile à évaluer dans la plupart des cas, une partie ayant été rejetée par les vomissements. Cependant, comme ils se sont presque toujours arrêtés avant la fin du traitement, nous avons pu assez souvent constater l'absorption d'une certaine quantité de liquide prise après cessation des vomissements. Elle a varié entre 50, 125 et 250 grammes; dans un cas elle a été de 350 grammes.

En général il a fallu une quantité assez nota-

ble d'alcool pour amener l'ivresse, même en tenant compte de la perte résultant des vomissements.

Le rhum a d'abord été administré mélangé, soit avec une quantité double, soit avec une quantité égale de thé chaud et fortement sucré. Dans la plupart des cas il n'a pas été conservé, et à peine le malade avait-il bu quelques gorgées du médicament qu'il était rejeté par les vomissements.

Nous l'avons alors donné froid, et, pour combattre le vomissement, nous avons fait tenir quelques petits fragments de glace dans la bouche du malade lorsqu'il avait bu quelques cuillerées de sa potion. Par ce moyen le rhum a été plus souvent conservé. Cependant, dans quelques cas, les vomissements continuant, nous avons essayé de le donner pur afin de diminuer la quantité de liquide.

En l'administrant ainsi, nous avons pu souvent, sinon toujours, obtenir sa tolérance, alors qu'il était vomi lorsqu'on le mélangeait à du thé ou à tout autre liquide. En même temps le malade suçait de la glace, autant pour arrêter les vomissements que pour calmer la soif, qui était presque toujours très-vive.

Bien que le rhum, donné pur, nous ait paru mieux supporté, cependant la sensation de brûlure qu'il détermine, surtout chez les enfants qui ne sont point habitués aux alcooliques, doit engager à essayer d'abord de le donner mélangé à partie égale de thé glacé et fortement sucré. Ce n'est que dans les cas où il avait été rejeté que nous l'avons employé pur.

Quelle qu'ait été la quantité de rhum administrée, nous l'avons toujours donné assez rapidement, c'est-à-dire dans l'espace d'une heure au plus, comme le meilleur moyen d'obtenir l'ivresse, qui est le premier résultat à chercher. En même temps nous avons employé les moyens extérieurs de calorification.

Le premier effet sensible amené par l'administration des alcooliques à haute dose est l'agitation. Le malade, qui tout à l'heure était dans la prostration la plus complète, commence à s'agiter dans son lit; peu à peu les yeux s'allument, le pouls se relève, la chaleur revient d'abord au ventre et aux membres inférieurs, puis au tronc et à la face; la cyanose disparaît, l'agitation augmente, la parole devient confuse, enfin le malade est dans un état complet d'ivresse. En même temps la diarrhée a diminué et souvent disparu. Les vomissements ont perdu de leur fréquence et s'arrêtent. Après quelque temps l'agitation fait place à la somnolence, et le malade s'endort de ce sommeil profond particulier à l'ivrogne. Alors le pouls est fort, la peau chaude, la réaction complète. S'il survient des vomissements, ils ont perdu leurs caractères et sont simplement le résultat de l'ivresse. Après un temps plus ou moins long, le malade sort de son sommeil et entre plus ou moins franchement en convalescence.

Ce qui est très-important, c'est que la réaction, dont on aurait pu craindre la violence à la suite de ce mode de traitement, n'a jamais été exagérée.

Franche, dans la plupart des cas, sans être trop vive, et persistant jusqu'à la guérison, la réaction a été incomplète dans quelques autres.

Après un temps variable, la tendance au refroidissement reparaissait, et presque toujours les efforts pour le combattre ont été inutiles.

Sur treize malades amenés à l'hôpital dans la période algide, et qui ont été soumis au traitement par les alcooliques à hautes doses, cinq sont morts, huit ont guéri.

Si la réaction ne s'est pas toujours maintenue, elle a au moins toujours été obtenue à un degré plus ou moins notable, sauf dans un cas où la malade est morte sans réaction, cinq heures après son arrivée à l'hôpital.

Dans six cas la diarrhée a été arrêtée immédiatement; dans les autres cas elle a été notablement diminuée et bientôt suspendue, après avoir perdu ses caractères spécifiques.

Rien de plus variable que cette période de réaction. Dans un cas elle a été si complète, que le malade, au sortir de l'ivresse, se levait, et sortait de l'hôpital trois jours après son entrée, parfaitement guéri.

Dans plusieurs cas, après une réaction plus ou moins franche, il s'est manifesté une sorte d'état typhoïde des plus inquiétants. La figure du malade, qui après sa réaction avait perdu cet aspect particulier que donne le choléra, redevenait bientôt grippée, triste, abattue, et d'un aspect vraiment typhoïde. En même temps la langue devenait brunâtre, sèche, fendillée, les dents fuligineuses; le pouls perdait son ampleur sans perdre sa fréquence; enfin il semblait qu'une fièvre typhoïde continuait le choléra. Dans la plupart des cas, un purgatif administré pour combattre en même temps la constipation, qui existait presque constamment, a mis assez rapidement fin à cet état alarmant, en même temps qu'on essayait de ré-

veiller la sensibilité par les vésicatoires et les sinapismes sur les membres inférieurs.

Deux malades sont morts après la réaction. L'un était, avant sa maladie, dans un état de santé déplorable, suite de la misère et d'une nourriture insuffisante. Quelques jours de calme ont suivi la réaction, qui s'était bien faite, mais bientôt cet espèce d'état typhoïde s'est manifesté ; après les purgatifs la diarrhée continua, et il finit par succomber après 18 jours de maladie.

Chez l'autre malade, qui a été reprise des accidents après quelques jours, l'alcool a été administré de nouveau, mais sans pouvoir cette fois amener la moindre réaction.

En résumé, le traitement par les alcooliques à hautes doses nous a donné huit guérisons et cinq morts.

Parmi les cinq malades qui ont succombé, deux n'étaient âgés que de trois ans. Une troisième, âgée de dix ans, est morte après cinq heures de séjour dans la salle, où elle avait été apportée agonisante.

Une médication qui ne sauve qu'un peu plus de la moitié des malades ne paraît pas, au premier abord, fournir des résultats plus avantageux que toutes les autres ; mais si l'on réfléchit que ce traitement n'a été appliqué qu'à des malades transportés à l'hôpital dans la période algide, c'est-à-dire dans les circonstances où les traitements ordinaires sauvent à peine, dans les cas heureux, un quart des malades, on semble en droit de lui attribuer une heureuse efficacité.

Louis Lefort,
interne du service.

III. Du valérianate de zinc contre le choléra.

Monsieur et honoré confrère,

C'est le 15 septembre que j'ai fait la première application du valérianate de zinc, comme tonique nervin héroïque, sur la veuve Sicard, que j'avais arrachée à l'algidité deux jours auparavant, mais qui conservait la barre épigastrique suffocante. Dès l'ingestion des premières doses valérianiques, la malade s'écria : Ce remède m'a tiré le mal comme avec la main. Je me bornai alors à lui prescrire du bouillon froid, du vin trempé, des amarescents, etc.

J'éprouvai bientôt les bons effets de ce médicament dans toutes les périodes du choléra, voire même celle d'algidité. J'avais déjà, le 17 septembre, une douzaine de cas pareils, lorsque j'en fis timidement la communication à M. le sous-préfet de Pamiers et à M. le docteur Jobert, de Paris, qui crurent utile de publier ces premiers résultats dans une notice sur l'épidémie qui s'imprimait sous les auspices de l'autorité. Ce même soir, je les rendis témoins, l'un et l'autre, d'un cas d'algidité qui venait de se montrer : le nommé Marvielle Raynaud, maçon, rue Piconières, diarrhéique depuis quelques jours, tombe cholérique sur son échafaudage. Passant dans ma tournée, on me fait entrer, et j'ordonne, de suite, 32 centigrammes de valérianate en 16 pilules, à prendre 4 à l'heure. La diarrhée, les vomissements, les crampes cèdent, comme à l'ordinaire, aux premières pilules ; à la huitième, M. le sous-préfet et M. Jobert le virent avec moi, coloré, chaud, suant, en pleine réaction, et j'ordonnai, en leur présence, le bouillon de bœuf pour le lendemain.

Cette même nuit, deux femmes, l'une, épouse Combelle, perruquière, venant d'Ax, cyanosée à minuit, en descendant de voiture ; l'autre, Manon Landure, lavandière, dans l'algidité après avoir resté les pieds dans l'eau toute la journée, réclament mes soins. Je charge un aide actif, M. Bronzom (Ferdinand), si admirablement dévoué aux soins incessants des cholériques, d'administrer ce qu'il appelait *le spécifique*, et, le lendemain, ces deux malades sont si bien rétablies, que l'une se lève pour faire son pot-au-feu, et l'autre pour se livrer au soin de son linge. Je fus obligé de les contraindre à se remettre au lit.

Dès lors la propriété anticholérique du valérianate devient évidente.

Citerai-je depuis ce que tout le monde sait ici, les cas nombreux d'algidité de malades la plupart abandonnés même de l'homme de l'art : la femme Durou, peintre ; la femme Dorio, facteur ; Elisabeth Delpech, fille de service ; la nouvelle accouchée Sans ; la femme Dupuy ; la fille Combes ; Figard, aubergiste ; Jalabert, cordonnier ; Jean Goudillou Ferrace, et tant d'autres rappelés à la vie par la vertu exclusive de l'acide valérianique, et guéris ou en pleine convalescence en ce moment ?

Dirai-je les gastralgies, les entéralgies, les crampes des convalescents, dissipées, chaque jour, avec quelques centigrammes de ce sel ?

J'ajouterai que MM. les docteurs Pujol et Bonnétat ont obtenu, au Mas-d'Azil, comme MM. les docteurs Merlane, à Pamiers ; Parent, à Ver-

niolle; et Aubert, père et fils, à Belpech (Aude), les résultats les plus concluants de l'emploi du valérianate de zinc chez tous les cholériques auxquels ils l'ont administré.

La dose, selon les cas, est de 2 à 3 centigramm. en pilules ou en potion, chaque quart d'heure, chaque demi-heure et successivement chaque heure, avec une cuillerée, chaque fois, d'infusé de feuilles de menthe ou de racines même de valériane, en insistant surtout dans les cas désespérés. Dans les cas ordinaires, il suffit de 30 à 40 centigrammes de valérianate de zinc pour le traitement.

Voici d'ailleurs un modèle des formules qui me sont familières.

Pilules.

Pr. Valérianate de zinc, 30 centigr.
Extrait mou d'absinthe, q.s.

Divisez en 15 pilules argentées. Prendre pardessus chaque pilule une cuillerée à bouche de tisane chaude.

Potion.

Pr. Sirop d'écorces d'oranges amères, 25 gram.
Eau de camomille ou de tilleul, 100 —
Valérianate de zinc, 30 centigr.

Une cuillerée à bouche chaque quart d'heure, etc., comme il est dit plus haut.

Agréez, etc.

Le Dr Ourgaud, de Pamiers.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. De l'exploration forcée des yeux.

Mon cher confrère,

La *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*, 1854, p. 179, a publié la description d'un instrument que j'ai imaginé pour pratiquer avec succès l'exploration forcée des yeux dans les cas de photophobie incoercible, si fréquents, comme vous le savez, chez les enfants.

Avec ce nouveau fixateur de l'œil, aidé de l'élévateur des paupières, il n'y a plus, ai-je dit, de sujets rebelles à nos investigations; le chirurgien pourra toujours voir et toujours diagnostiquer à coup sûr, ainsi que j'ai essayé de le démontrer dans l'article cité plus haut, et comme j'ai moi-même pu m'en assurer un grand nombre de fois.

En vous envoyant ces deux gravures, j'ai pour but de compléter ce sujet, et de rendre bien intelligible pour tout le monde la description des manœuvres opératoires, si l'on peut employer ce nom pour une chose devenue désormais si simple et si facile.

Fig. 1re. *Élévateur de la paupière supérieure.* Je lui ai donné cette forme nouvelle pour rendre plus sûre l'action de la main.

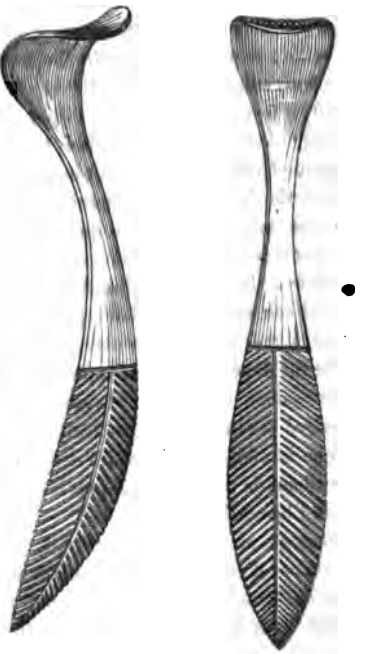


Fig. 1. Fig. 2.

Il est placé sur la peau palpébrale et à peu d distance du bord libre du cartilage tarse.

Fig. 2e. *Nouveau fixateur du globe de l'œil.* Il est engagé dans le cul-de-sac oculo-palpébral inférieur; en pressant sur lui, de haut en bas, on tiraille la muqueuse, laquelle ramène dans le centre de l'orbite le globe de l'œil qui fuyait en haut; une portion de sa surface convexe, étant rugueuse, favorise encore cette tentative.

Les deux instruments sont dessinés de grandeur naturelle, ils ont été parfaitement exécutés par M. Mathieu.

Je ne doute pas que ces deux instruments si utiles, et qu'on peut porter facilement avec soi, ne soient bientôt adoptés par un grand nombre de nos confrères.

C'est pour cela que je désire les leur faire bien connaître.

Agréez, etc. Dr Tavignot.

V. Abcès scarlatineux. — Hémorrhagie par érosion de la veine jugulaire.

Le 1er septembre 1836, en visitant la femme Maccard, de la commune de Saint-Aubin-Châteauneuf, atteinte d'une amygdalite, je fus prié d'examiner son enfant, âgé de huit ans, qui était au 12e jour d'une scarlatine compliquée d'angine couenneuse. Ce petit malade, alors convalescent, avait un abcès sur le côté droit du cou, ouvert spontanément la veille; le pus s'écoulait difficilement par plusieurs ouvertures presque capillaires; l'abcès présentait un foyer assez étendu; la gorge était en bon état. — Je proposai d'inciser largement la peau, pour faciliter l'écoulement du pus; mais le petit malade s'y étant refusé opiniâtrément, je n'insistai pas, loin de prévoir ce qui devait arriver dans quelques jours. Six jours après, on vint me chercher à la hâte, en disant que l'enfant perdait tout son sang par la plaie; j'avais à peine commencé à me mettre en route, qu'un second exprès me fut dépêché pour m'apprendre qu'un sang noir s'était écoulé en abondance par la plaie, malgré les linges dont on avait entouré le cou, et que le malade avait expiré dans une faiblesse, au bout de deux heures, après le commencement de l'hémorrhagie.

Au moment où j'ai observé ce fait, je n'en connaissais pas d'analogue; mais les journaux de médecine ont depuis mentionné deux ou trois cas semblables, tous terminés, si je ne me trompe, par la mort. La scarlatine, comme on le sait, s'accompagne souvent d'angine couenneuse de mauvais caractère, d'une nature spéciale, avec ulcérations profondes détruisant les tissus; il n'est pas étonnant que les abcès qui surviennent alors aient le même caractère. Aussi, quand un abcès se manifeste dans cette circonstance, doit-on hâter la suppuration par des cataplasmes et des emplâtres dits maturatifs; aussitôt que le pus est formé, il faut lui donner une issue par une large ouverture, et s'efforcer de modifier la vitalité des parties au moyen du nitrate d'argent, de la poudre de quinquina, des teintures de myrrhe, d'aloès, etc. Dans le cas de rupture d'un vaisseau considérable, le tamponnement avec de la charpie trempée dans l'un des hémostatiques maintenant mis fréquemment en usage, secondé d'une légère compression, me paraît le moyen le plus rationnel à employer : dans le cas où l'hémorrhagie persisterait, on devrait recourir à la ligature; mais comme on ne peut employer le chloroforme chez un sujet déjà épuisé, cette ligature sera souvent difficile par suite des cris et de la résistance de l'enfant, par la difficulté de trouver la veine au milieu de tissus désorganisés; ne sera-t-il pas à craindre d'ailleurs que le vaisseau ramolli ne soit coupé facilement? Mais c'est le cas de dire : *Melius anceps*, etc.

Dr Roche,
Ancien aide de clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des fumigations opiacées contre les névralgies frontales, faciales et les coryzas intenses. — M. Lombard, de Genève, a dernièrement publié dans la *Gazette médicale* une note intéressante sur un nouveau procédé d'inhalations, selon lui très-efficace, et en même temps tout à fait inoffensif.

Il s'agit de la fumée d'opium, non plus humée comme on le fait en Chine, mais aspirée dans les fosses nasales et portée, grâce à sa chaleur et à sa ténuité, jusqu'aux portions les plus anfractueuses de la membrane pituitaire. Les propriétés narcotiques de l'opium n'étant point détruites par la combustion assez incomplète de la pipe, il a pensé que l'on pouvait faire usage de la fumée opiacée, obtenue par le moyen d'une plaque de fer rougie au feu, et il lui a semblé qu'il devait en résulter une sédation favorable dans certaines formes de douleurs frontales ou faciales qui se lient, de près ou de loin, à un état morbide de la membrane pituitaire.

On a, il est vrai, souvent tenté d'introduire l'opium dans les fosses nasales, principalement comme traitement abortif du coryza, soit au moyen d'injections d'eau laudanisée, soit en faisant aspirer une poudre de sucre mélangée de morphine; mais le but que l'auteur a atteint est fort différent, ainsi qu'on le verra plus bas,

et d'ailleurs la ténuité plus grande de la fumée, non moins que sa chaleur, lui permettent de pénétrer, sans douleur aussi bien que sans difficulté, dans les parties les plus anfractueuses des fosses nasales, tandis que ce résultat ne peut être que difficilement obtenu par un liquide, et encore moins par une poudre, quelque impalpable qu'elle soit.

La méthode que M. Lombard vient soumettre à l'appréciation des médecins, après deux ans et demi d'observations cliniques, lui paraît très-différente de celles dont il vient de parler, et il croit pouvoir affirmer, sans crainte que l'expérience vienne le contredire, que les inhalations de fumée opiacée dans les fosses nasales sont une précieuse ressource thérapeutique.

M. Lombard dit avoir vu la fumée d'opium produire « des résultats vraiment merveilleux » dans les coryzas accompagnés de douleurs lancinantes dans les sinus frontaux; il cite, entre autres, un cas dans lequel les douleurs frontales étaient si intenses qu'elles arrachaient des cris à la malade, et où deux ou trois fumigations suffirent pour les faire disparaître « avec une rapidité qui semblait tenir du prodige. » Ce moyen réussit également dans les céphalalgies à forme périodique, et même dans les névralgies qui paraissent être ou idiosyncrasiques ou symptomatiques de quelque autre affection morbide.

M. Lombard aborde ensuite la question des doses et du mode d'emploi.

J'ai commencé, dit-il, par 5 centigrammes d'opium brut pulvérisé, uni avec autant de sucre et quelquefois aussi avec partie égale de benjoin; plus tard, j'ai prescrit 10 et même 15 centigr. dans chaque fumigation; mais, en définitive, il m'a semblé que la dose intermédiaire de 10 centigr. mêlée avec partie égale de sucre pilé répondait à toutes les indications et suffisait à produire l'effet désiré. J'ai répété les fumigations deux ou trois fois par jour; mais, dans quelques cas, les ayant répétées plus fréquemment, je n'ai pas eu lieu de le regretter, n'en ayant observé aucun mauvais effet.

Quant au mode d'administration, il est aussi simple que possible. Je fais rougir au feu une petite plaque de tôle, une pelle par exemple, et je recommande au malade de prendre la poudre par petites pincées et de la projeter successivement sur le fer rougi, en ayant soin d'avancer la tête de manière qu'il puisse aspirer largement la fumée par les fosses nasales aussi bien que par la bouche.

J'ai souvent aussi employé les fumées d'opium par une autre méthode, qui consistait à incorporer une solution opiacée dans l'agaric préparé et séché convenablement. En ayant soin d'incorporer une quantité bien connue de teinture aqueuse dans un ou plusieurs centimètres d'amadou, on peut arriver à doser aussi exactement l'opium qu'en le partageant en poudre. L'amadou ainsi préparé étant allumé est placé sous le nez du malade, qui en respire facilement la fumée. J'ai obtenu par cette méthode des résultats aussi satisfaisants qu'avec la poudre projetée sur la pelle ou sur les charbons ardents. On pourrait aussi préparer des cigarettes imprégnées d'opium, et les fumer comme on le fait avec les feuilles de stramonium.

L'auteur affirme que cette méthode thérapeutique, étant dirigée avec prudence, n'a jamais eu aucune des conséquences fâcheuses auxquelles conduit la funeste habitude de fumer de l'opium. Il n'hésite donc pas à en recommander l'emploi dans tous les cas de douleurs névralgiques frontales, temporales ou zygomatiques, à type continu ou intermittent, et surtout dans les névralgies catarrhales qui compliquent si souvent le coryza intense.

La morsure d'un chien irrité, mais non enragé, peut-elle communiquer la rage? par M. Baruffi. — Telle est la question que M. Baruffi croit pouvoir résoudre par l'affirmative dans les réflexions que lui suggère un cas fort intéressant d'hydrophobie qu'il eut occasion d'observer.

Observation. — Femme de 44 ans, convalescente et encore faible. Voulant éloigner de ses enfants et chasser un chien qui était venu chercher un abri contre la chaleur et se coucher chez elle, elle lui donna un coup de pied, et l'animal irrité la mordit au pied et ne lâcha prise que par les menaces et les cris. Les plaies du pied guérirent en trente jours, mais elles ne furent jamais indolentes.

Le 20 octobre 1849, c'est-à-dire cinquante jours à dater de la morsure, douleur plus vive partant du pied blessé et remontant en ligne droite jusqu'au trochanter. Cependant les cicatrices des plaies se gonflaient et s'entouraient d'une auréole rouge brun; et les muscles de la cuisse se contractaient spasmodiquement. Dans la nuit, mouvements convulsifs et plaintes.

Le 21 au matin, suffocations violentes; soif, horreur invincible des liquides. Transportée à l'hôpital, elle présente les mêmes symptômes, plus prononcés encore. Pouls tremblant et profond; convulsions; efforts de toux et sputation violente pour débarrasser la gorge encombrée.

22. Accroissement des mêmes symptômes.

23. Traits allongés, forces abattues, délire, muscles engourdis; tout mouvement volontaire cesse, excepté celui de cracher vivement; pouls faible, respiration très-courte et bruyante, avec râle muqueux. Mort.

Il convenait de rechercher si le chien qui avait mordu cette malade était enragé. Or, il est certain qu'il ne l'était pas, d'après le dire de cette malheureuse, qui le vit dans l'attitude du repos et du sommeil, peu de temps avant d'en être assaillie, et d'après le témoignage des parents, qui le rencontrèrent souvent et le virent très-bien portant le 20 octobre même.

M. Baruffi ne doute nullement que sa malade n'ait succombé à la rage communiquée par le virus rabique. Il cherche alors à s'expliquer la formation subite et spontanée de cet agent redoutable par l'action de la colère sur les centres nerveux. L'analogie vient en aide à cette idée : les exemples ne sont pas rares en médecine de métamorphoses humorales sous l'influence d'un grand trouble nerveux : jaunisses instantanées causées par une violente terreur; vomissements abondants dans certains accès d'hystérie; sueurs fétides dans certaines convulsions et dans l'épilepsie. Enfin l'auteur invoque les expériences de M. Bernard, par lesquelles ce physiologiste a fait voir qu'en irritant un certain endroit limité de la moelle allongée, on augmentait en peu d'instants la sécrétion du sucre dans le foie. Nous pourrions ajouter à ces exemples celui de certaines nourrices dont le lait, altéré subitement par un accès de colère ou de terreur, a donné des convulsions et même la mort au nourrisson.

Topique anticharbonneux.

Pr. Sublimé corrosif.....	15 grammes.
Onguent basilicum...	30 —
Poudre de scabieuse..	q. s.

On en étend sur du linge un morceau gros comme une petite pièce de monnaie et un peu plus large que la circonférence de la pustule, et l'on a soin de mettre tout autour un peu de diachylon gommé, pour qu'il adhère plus facilement.

Le topique ainsi disposé, on pratique, sur le tubercule ou au centre de la pustule, une incision cruciale peu profonde. On attend que le sang ait cessé de couler, et l'on applique l'emplâtre sur le point d'intersection des incisions. Au bout de vingt-quatre heures l'effet est produit. Toutefois il convient de le laisser un peu plus longtemps en place. A la levée de l'appareil, une escarre noire, circulaire, est produite avec un peu de soulèvement épidermique à son pourtour. Les suites sont des plus simples et la guérison prompte.

La même médication (qui n'est, comme on le voit, qu'une action caustique énergique et profonde) est recommandée contre la pustule maligne et contre les ulcères carcinomateux.

(*Gazette médicale de Liége.*)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des maladies de la peau, par Alph. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc. (1).

Les publications de M. Devergie s'étaient plus spécialement renfermées jusqu'à ce jour dans le cercle de la médecine légale. Cependant, depuis quatorze ans qu'il a recueilli pour son partage la succession de Biett, c'est-à-dire le beau service de ce médecin à l'hôpital Saint-Louis, il avait mené de front avec l'autre étude celle des maladies de la peau. Après avoir fait dans cet établissement des leçons fort goûtées et dont plusieurs ont été reproduites par les journaux de médecine, et notamment par le Recueil qui a précédé celui-ci, M. Devergie s'est décidé à faire ce qu'ont fait à peu près tous les médecins dermatologistes, à publier un traité des maladies de la peau.

Un traité purement descriptif de ces affections n'était pas précisément ce qui faisait défaut dans

(1) Un vol. in-8 de 736 pages, avec cinq belles planches coloriées; à Paris, chez Victor Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 17. — Prix, 12 francs.

la littérature médicale actuelle. Il y en a qui ont pour eux l'autorité de plusieurs éditions; il y en a qui sont plus récents; et sous peu, sans doute, il s'en produira de nouveaux encore, car le cervine médical de l'hôpital Saint-Louis compte deux jeunes ardants médecins qui semblent avoir pris le progrès pour devise. Mais n'anticipons par sur l'avenir, si prochain qu'il soit; ce que nous pouvons dire de l'ouvrage de M. Devergie, et ce que croiront sans peine ceux qui ont assisté à ses leçons, ou qui en ont lu des fragments, c'est que ce livre n'est nullement la doublure ni la répétition de ceux qui l'ont précédé.

A l'époque où M. Devergie a pris le service de Biett, la méthode de Willan était en plein triomphe sur toute la ligne des dermatologistes. L'arbre des dermatoses n'était plus qu'un souvenir pour ceux qui avaient assisté aux leçons d'Alibert. Desséché du vivant même de celui qui l'avait planté, il avait après sa mort été arraché du sol inhospitalier de Saint-Louis. Cependant la méthode de Willan s'est ressentie aussi pour sa part de la réaction qui s'élève contre tout ce qui est trop essentiellement anatomique, et les jeunes dermatologistes menacent aujourd'hui de lui faire un mauvais parti. La question est de savoir ce qu'on lui substituera.

M. Devergie, en praticien sage et prudent, a cherché, non à la renverser, mais à en signaler les imperfections et à la corriger ou à la compléter. « La méthode de Willan, dit-il, est une méthode fort imparfaite; elle n'embrasse que les formes simples. Or, on verra, par la description que nous avons faite d'un très-grand nombre de formes composées, omises par les auteurs qui nous ont précédés, combien cette classification est insuffisante. Si elle a pour base une idée-mère, elle ne peut grouper autour de cette idée toutes les affections cutanées; que si l'on envisage cette méthode comme élément de diagnostic, on verra qu'elle présente les mêmes lacunes; car les maladies de la peau ont deux physionomies différentes, dans la saison chaude et dans la saison froide : la forme aiguë prédomine dans la première, la forme chronique dans la seconde; et comme l'élément morbide n'est, en général, bien appréciable que durant la période aiguë, il en résulte que la méthode de Willan n'est réellement applicable, pour un grand nombre de cas, que pendant six mois de l'année.

« Certes, cette méthode a introduit dans le diagnostic des maladies de la peau des idées beaucoup plus précises; mais elle a brisé la méthode d'Alibert, qui conduisait à des données pratiques, à l'égard desquelles la méthode de Willan est tout à fait stérile. »

M. Devergie a dû créer de nouveaux groupes de maladies; mais il a cherché à les rapprocher, autant que possible, de la méthode de ce qui est généralement connu, c'est-à-dire de la méthode de Willan, afin de ne pas amener trop de perturbation dans les idées acquises. Il n'a point prétendu faire une classification nouvelle, mais seulement créer un ordre d'exposition, dont un tableau placé à la fin de cette introduction donne l'ensemble. On y trouvera toutefois des modifications fondamentales dans les ordres généralement adoptés : ainsi, M. Devergie a placé dans le même groupe des affections vésiculeuses et des affections bulleuses; il a réuni sous le titre d'affections cachectiques des affections pustuleuses, des affections bulbeuses et des maladies hémateuses (*ecthyma cachecticum*, *rupia*, *purpura*, *scorbut*); les affections spéciales de la tête sont réunies entre elles; mais le praticien trouvera, les unes à côté des autres, des formes morbides qui dérivent de la même cause et qui conduisent aux mêmes indications. L'adhésion des praticiens réfléchis ne peut manquer d'être acquise à cette sage méthode, qui ne procède pas révolutionnairement, en commandant orgueilleusement aux autres d'oublier ce qu'ils savent, mais qui conserve ce qu'ils savent de bon en leur apprenant ce qui leur manque, progrès modeste qui, avec moins d'éclat, a plus d'utilité et de durée.

Ce que nous prisons et recommandons surtout dans l'ouvrage de M. Devergie, c'est la première partie, qui comprend la pathologie générale, préliminaire indispensable de l'étude de la pathologie spéciale. Là, après avoir fait connaître ses doctrines en dermatologie, qui tendent à faire rentrer complétement les maladies de la peau dans le domaine de la pathologie ordinaire, M. Devergie jette un coup d'œil général sur les causes, le mode de développement, la marche, la terminaison, le diagnostic et le pronostic des dermatoses envisagées dans leur ensemble. Il embrasse ensuite, sous le nom de médications antiphlogistique, antilymphatique, antipapuleuse, antisquammeuse, etc., les agents qui peuvent être utilisés dans le traitement des maladies de la peau, agents qu'il rattache d'une manière toute spéciale à telle ou telle forme morbide. Il traite, avec une certaine étendue, des bains d'eau, de

vapeurs, des douches, de l'hydrothérapie, des bains de mer et des eaux minérales, dont l'étude et le mode d'administration sont trop négligés par les médecins. Il fait connaître l'espèce d'eau minérale qui peut être utilement appliquée à tel ou tel groupe de dermatoses, ce qui n'avait pas encore été fait; car on a généralisé jusqu'alors, d'une manière tout à fait banale, l'emploi des eaux des Pyrénées comme propres à guérir toutes les maladies de la peau, comme si un seul agent, le soufre, qui en forme l'élément, constituait toute la thérapeutique de ces maladies.

Les planches que M. Devergie a jointes à son traité donnent des portions de maladies de grandeur naturelle, ce qui a permis de leur donner une grande fidélité de formes et d'expression. Elles ont été extraites d'une collection de dessins qu'il a fait faire au fur et à mesure que des exemples, types de maladies de la peau, se présentaient dans son service.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1854.

Du cancer.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion sur le cancer; mais je dois déclarer tout de suite l'embarras où je me trouve. MM. Robert et Velpeau sont inscrits les premiers pour prendre la parole dans cette discussion; mais M. Robert ne veut pas parler avant M. Velpeau, et M. Velpeau ne veut parler qu'après M. Robert. (Hilarité générale.)

M. le président se tire de cette difficulté en donnant la parole à M. Leblanc, membre de la section de médecine vétérinaire, troisième inscrit.

M. Leblanc déclare que le microscope lui a rendu de grands services pour le diagnostic des cancers, si fréquents chez les animaux. Le cancer est, pour lui, une maladie très-grave, sujette à récidive et toujours incurable. Le cancer a très-souvent été confondu, surtout chez les animaux, avec les tumeurs hypertrophiques. Il pense aussi que quelquefois l'hypertrophie simple peut dégénérer, et constituer une prédisposition au cancer. Il croit donc à la transformation des éléments organiques et au passage des cellules cancéreuses dans le torrent de la circulation. Aussi est-il d'avis que l'on opère le cancer au moment le plus rapproché possible de son début, la gravité du cancer étant d'autant plus grande qu'il est plus ancien, plus ramolli. Tout en croyant donc à l'incurabilité du cancer, M. Leblanc pense que l'opération prompte éloigne beaucoup les chances de récidive, et que son bienfait peut se faire sentir jusqu'à une époque très-avancée de la vie.

M. Barth. Il y a ici deux questions à traiter : une question de diagnostic, à laquelle se rattache celle de l'utilité ou même de la nécessité du microscope; une question de thérapeutique, la curabilité.

Le microscope est-il utile? Oui.—Est-il indispensable? Oui encore pour les partisans absolus de cet instrument. Mais c'est là une prétention que je considère comme exagérée, et en la combattant je ne pense pas combattre le microscope, il a rendu trop de services pour cela; je le défends même contre les exagérations de ses partisans.

Soutenir que le microscope seul peut faire reconnaître le cancer, ne serait-ce pas une proposition comme celle-ci : Il n'y a pas de pneumonie sans râle crépitant? Si l'on me conduisait les yeux bandés auprès d'un malade dont je ne pourrais qu'ausculter la poitrine, et que j'entendisse seulement du râle crépitant, je ne me prononcerais pas.

Je fais l'application de cette comparaison à la cellule cancéreuse, et je dis que, comme le râle crépitant, cette cellule est un signe précieux, mais qu'il ne peut être substitué au scalpel, et qu'employé seul il pourrait quelquefois conduire à l'erreur.

Quand on examine à l'œil nu un cancer type, on y trouve une trame solide, un *substratum* dans lequel est infiltrée une pulpe spéciale.

Les espèces de cancer se déterminent d'après la prédominance de tel ou tel élément. Si la pulpe est abondante, et le substratum en petite quantité, c'est l'encéphaloïde; si c'est le contraire, c'est du squirrhe.

On voit quelle est l'importance de la pulpe:

lorsqu'elle est évidente, le diagnostic est sûr, et le microscope est inutile, quoiqu'il ne faille pas pour cela le dédaigner, car il ajoute toujours un signe de plus au diagnostic.

Mais lorsque la pulpe n'est pas évidente, alors le diagnostic est difficile. Mais ne peut-on pas alors s'aider d'autres signes, de même que lorsqu'on constate le râle crépitant on consulte l'état de la circulation, de la respiration, etc.? Si, évidemment; et le plus souvent encore alors on arrive à une quasi-certitude. Mais si, dans ces cas, le microscope fait constater la présence de cellules cancéreuses, il rend un très-grand service; il confirme le diagnostic qui n'était qu'extrêmement probable.

La cellule a-t-elle toute l'importance qu'on lui attribue, c'est-à-dire la trouve-t-on toujours? Certains auteurs le soutiennent; d'autres pensent le contraire; et enfin il en est qui admettent qu'on la trouve dans des tumeurs non cancéreuses.

Il nous semble facile de comprendre que la cellule ne se trouve pas à tous les degrés du cancer. En définitive, la cellule est un produit de sécrétion; elle peut très-bien être ou n'être pas encore développée ou être altérée quand on examine une tumeur cancéreuse. C'est surtout à la période de ramollissement que cela peut avoir lieu. De plus, on ne peut pas toujours examiner une tumeur immédiatement après qu'elle a été enlevée, et beaucoup de micrographes s'accordent à reconnaître qu'après quelques jours, après quarante-huit heures même, l'altération est telle qu'on ne peut rien conclure de l'examen microscopique.

J'arrive à la question de la curabilité. — Pour moi, malheureusement, le cancer est rarement curable, plus rarement que la phthisie. Et ne pouvait-on pas dire, il y a longtemps, que les phthisiques qui guérissaient n'étaient pas de véritables phthisiques? Mais l'auscultation est venue, qui ne nous permet plus de douter. N'en est-il pas de même aujourd'hui pour le cancer? L'opinion de l'incurabilité absolue, d'ailleurs, n'est-elle pas funeste à la science et à l'humanité? N'est-elle pas désespérante et bien faite pour décourager ceux qui voudraient chercher un remède à cette incurabilité? Avec cette opinion, n'empêchera-t-on pas même de traiter et de guérir certains malades qui pourraient l'être?

Au point de vue de l'humanité, il faudrait donc admettre la curabilité, quelque rare qu'elle soit; ce qu'il y a à faire, c'est de chercher dans quelles conditions la guérison se produit. Mais d'ailleurs l'opinion contraire me paraît erronée, et reposer sur une hypothèse; cette hypothèse est celle de la diathèse.

Quand vous enlevez un cancer, disent les partisans de l'incurabilité, vous enlevez une tumeur: la maladie reste; les cellules sont le résultat de la diathèse; elles se reproduiront. — La *diathèse* reste peut-être, sans doute; mais la *maladie* reste-t-elle? Il me paraît permis d'en douter. Et encore, y a-t-il diathèse? On pourrait, à la rigueur, l'admettre dans les cas où un cancer, un encéphaloïde se développe avec une grande rapidité; mais l'opinion de la diathèse me paraît moins applicable aux tumeurs qui ne deviennent cancéreuses que consécutivement.

Dans un foyer purulent chronique, est-ce que le pus n'est pas indéfiniment sécrété? Est-ce que néanmoins en enlevant les parois sécrétantes, en les modifiant par une solution iodée, on ne parvient pas à tarir la suppuration; il n'y avait donc pas diathèse? Enlever une tumeur cancéreuse, n'est-ce pas enlever le foyer qui produit le pus? La raison l'indique; les faits que produiront les chirurgiens qui ont plus d'expérience que moi viendront sans doute le prouver.

Que répondra-t-on à ces faits? Le voici: si la tumeur a été jugée de nature cancéreuse, après application de tous les moyens possibles d'investigation, on dira: la maladie reviendra; donc le malade n'est pas guéri. Mais à ce compte, on ne guérirait aucune maladie diathésique. Comment, quand j'ai constaté, comme cela m'est arrivé une fois, qu'un malade offrant tous les symptômes d'une maladie de Bright est revenu dans mon service après neuf années, sans offrir la moindre apparence de cette maladie, je ne pourrai pas appeler cela une guérison! Mais, de quelque façon qu'on l'appelle, dix ans de santé après une maladie grave, c'est bien quelque chose. Et qui nous dit en outre que, pendant ces dix ans de santé, la constitution ne se modifiera pas? Est-ce que la scrofule, la chlorose, qui certes sont bien des diathèses, puisque les liquides eux-mêmes sont profondément modifiés, après avoir tenu pendant plusieurs années l'organisme dans un profond état d'altération, ne disparaissent pas souvent pour ne plus revenir ou pour ne revenir qu'à de longs intervalles? Qui nous dit qu'on ne trouvera pas, pour le cancer, l'équivalent de l'iode pour la scrofule?

Ce qu'il y aurait donc de mieux à faire, ce serait de chercher les conditions dans lesquelles la curation s'opère, au lieu de défendre l'incurabilité.

De ces conditions, quelques-unes sont connues : on sait que le cancer est d'autant plus grave, que la pulpe est plus abondante, et suivant que le cancer est dans un état plus grand d'avancement, si je puis ainsi dire. S'il y a ramollissement, ulcération, alors il peut se produire une infection spécifique, ou une infection méphitique, et dans es deux cas la mort est inévitable.

Si le cancer est unique, il y a plus de chances de guérison que s'il est multiple. Si les ganglions lymphatiques sont affectés, les chances sont moins favorables que s'ils sont intacts. Voilà des données déjà acquises : ce qu'il faut chercher à faire, c'est de les étendre.

M. Gerdy n'a jamais cru à la doctrine de Laënnec, qui n'admettait que deux types de cancer, le squirrhe et l'encéphaloïde, parce qu'il lui est souvent arrivé, après avoir enlevé des tumeurs, d'en trouver beaucoup qui ne pouvaient rentrer dans aucune de ces deux classes. La difficulté de distinguer au simple aspect les diverses variétés de ces tumeurs, et l'insuffisance de nos sens à cet égard, ont dû naturellement faire songer à recourir au microscope. Mais le microscope, qui éclaircit, en général, les objets en les grossissant, les obscurcit aussi quelquefois : c'est, du moins, ce qui est arrivé à M. Gerdy dans les recherches qu'il a faites avec M. Broca, si expert d'ailleurs en cette matière. Une parcelle osseuse, placée sous le champ du microscope, se présentait alternativement sous l'apparence d'un globule sanguin ou d'un globule graisseux, suivant qu'on imprimait un tour de plus ou de moins à la vis. De plus, le microscope révèle l'existence d'une foule de caractères au milieu desquels on se perd, cellules de toutes formes et de toutes sortes, rondes, sphériques, ovoïdes, avec un ou plusieurs noyaux, les unes avec une queue, les autres avec des cornes, et puis des globulins, des globulines, etc. Cela ne m'empêche pas, ajoute M. Gerdy, de reconnaître l'utilité que peut avoir le microscope ; mais les caractères visibles à l'œil nu sont pour moi plus certains.

En résumé, de tout cela il ressort qu'il n'y a rien à changer dans la pratique des chirurgiens, et qu'il faut opérer, et opérer le plus tôt possible, pour éviter les récidives, et alors même qu'il y a eu des récidives, ne fût-ce que pour gagner du temps et rassurer le moral des malades.

Séance du 10 octobre.

Du cancer.

M. Robert. Je n'ai pas pris la parole dans la dernière séance parce que je pensais qu'il était convenable que M. Velpeau montât à la tribune avant moi, puisque c'était lui qui avait saisi l'Académie de la question du cancer. D'ailleurs, je ne savais pas sur quel point de cette vaste question ce savant collègue voulait engager la discussion, et j'étais pour cela bien aise de l'entendre parler le premier. En dehors de cette enceinte j'ai eu un entretien avec M. Velpeau, et j'ai cru comprendre qu'il désirait engager plus particulièrement le débat sur la curabilité du cancer. Le langage de M. Velpeau m'a fait clairement comprendre qu'il ne partageait pas mon opinion en pareille matière, et qu'il croyait à la possibilité de la guérison du cancer. Je pense, au contraire, que cette affection est le plus souvent incurable, et qu'il n'existe pas actuellement dans la science d'exemple parfaitement avéré de guérison confirmée. M. Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein*, cite 250 observations de malades qui ont survécu à l'opération. Il en dit avoir perdu de vue 100 au bout d'un an, 150 au bout de deux ans, 200 au bout de cinq ans. Comme l'auteur dit seulement les avoir perdues de vue, nous ne pouvons savoir s'il a observé sur ce nombre des récidives et des cas de mort, et c'est là une lacune regrettable ; mais passons outre.

Il est donc resté en observation 50 opérées seulement sous les yeux de M. Velpeau ; et, dans ce nombre, 20 sont restées guéries depuis cinq, dix, quinze, vingt et même vingt-cinq ans. M. Velpeau croit pouvoir conclure de ce long délai à une guérison radicale.

Cette proportion si énorme de guérisons m'a singulièrement surpris, je l'avoue, devant l'opinion si unanime des auteurs les plus compétents sur la rareté des guérisons du cancer.

Ici M. Robert cite quelques-uns de ces auteurs : Monro, qui sur 60 opérées a vu 60 récidives ; Mayor, qui sur 100 opérées a vu 95 récidives ; M. Broca, qui, dans son Mémoire sur le cancer, rapporte les observations de 19 tumeurs cancéreuses enlevées par Blandin, et toutes suivies de récidives.

Si les résultats obtenus par M. Velpeau ne différaient des chiffres connus que par des proportions raisonnables, chacun de nous les attribuerait volontiers à son habileté. Mais ces différences

sont tellement grandes que je ne puis m'empêcher de croire que quelques erreurs de diagnostic se sont glissées dans les faits qu'il a recueillis. L'erreur a dû consister à prendre pour des cancers des tumeurs de nature bénigne. Les cas les plus surprenants sont ceux où les opérées sont demeurées guéries et sans récidives depuis quinze, vingt et vingt-cinq ans. Or, ils ont été observés à une époque où l'erreur de diagnostic était bien permise. M. Velpeau nous affirme bien qu'il ne se trompe jamais. Mais reportez-vous à l'année 1844, à l'époque où eut lieu dans le sein de l'Académie une discussion mémorable sur les tumeurs fibreuses de la mamelle : vous verrez que notre confrère tenait un tout autre langage. M. Cruveilhier prétendait qu'on pouvait le plus souvent reconnaître au lit du malade les tumeurs bénignes et éviter l'opération. M. Velpeau, qui déjà de son côté avait étudié ces tumeurs bénignes du sein, défendit aussi cette opinion; mais ce fut avec une grande réserve, alléguant l'extrême difficulté de distinguer les tumeurs bénignes ou adénoïdes des tumeurs cancéreuses ou malignes, difficulté telle, disait-il, que *si on me faisait grâce de quatre erreurs sur dix observations, je me croirais fort à l'aise.*

En présence de cet aveu, ne nous est-il pas permis de penser que, dans le nombre des guérisons du cancer qu'il a obtenues avant l'année 1844, il se trouve plus d'une malade qu'il n'a, en réalité, opérée que de tumeurs bénignes? Et notez que, par une singulière coïncidence, la proportion de 4 erreurs de diagnostic sur 10 cas, que M. Velpeau accepte, est précisément celle des succès mentionnés dans sa statistique, savoir : 20 sur 50.

Si nous passons aux tumeurs qui se développent dans d'autres régions que la mamelle, nous trouvons un bien plus grand nombre de causes d'erreurs de diagnostic ; car dans les autres tissus on peut voir se développer les tumeurs les plus variées par leur nature et leur structure intime. C'est ici que le microscope devient un instrument précieux et presque indispensable pour le diagnostic. N'est-ce pas, en effet, au microscope seul qu'il a été donné de révéler l'existence des éléments du tissu épithélial et du tissu fibro-plastique? et n'est-ce pas encore cet instrument seul qui peut nous faire reconnaître les tumeurs de cette espèce? Or, avant l'application du microscope à l'examen des tumeurs, n'est-il pas très-probable qu'on a très-souvent et même presque toujours confondu les tumeurs fibro-plastiques ou épithéliales avec les véritables tumeurs cancéreuses? Et pourtant, quelle différence dans la nature, l'évolution, la marche et la terminaison de ces productions pathologiques? Dans les vrais cancers, la récidive est inévitable, elle peut s'opérer dans tous les tissus. La maladie est nécessairement mortelle. Dans les tumeurs épithéliales ou fibro-plastiques, les récidives sont très-rares, exceptionnelles; elles sont toujours locales; avec elles, il est constamment permis de recourir avec quelque espoir de succès à de nouvelles opérations.

M. Velpeau. Il y a deux questions à traiter dans cette discussion, celle de la curabilité du cancer et celle de l'utilité du microscope dans le diagnostic des tumeurs cancéreuses; M. Robert a presque négligé la dernière, mais en revanche il ne m'a pas épargné sur la première.

Après avoir cité contre la curabilité du cancer des autorités auxquelles j'en pourrais opposer en sa faveur d'autres tout aussi compétentes, M. Robert combat ma doctrine avec les faits qui me sont propres. Il s'étonne du chiffre de mes guérisons et ne croit pouvoir l'expliquer que par une erreur de diagnostic. Sans doute, je n'ai pas la prétention d'être infaillible ; mais il est des tumeurs sur lesquelles l'erreur n'est pas possible : ce sont celles qui réunissent tous les caractères du cancer, celles où le squirrhe et l'encéphaloïde ne sont point équivoques. Sur de pareilles tumeurs, j'ose dire que je n'ai jamais reçu le démenti du microscope lui-même. M. Robert m'objecte qu'il n'est pas facile de discerner une tumeur bénigne d'une tumeur maligne, et que les plus habiles peuvent s'y tromper. M. Robert a raison pour les cas où ces tumeurs se rapprochent tellement par leurs analogies qu'elles paraissent se confondre; mais moi je veux parler des cas où les tumeurs sont si nettement accusées que le doute n'est plus permis.

J'étudie le cancer depuis trente ans, et je ne me suis jamais fait illusion sur la difficulté de son diagnostic. Dès 1836, j'ai provoqué M. Donné, qui s'occupait de micrographie, à chercher dans les tumeurs cancéreuses un élément caractéristique particulier, susceptible de révéler leur nature. Plus tard, on a trouvé un élément solide, la cellule ; je n'étais pas satisfait; c'est dans le sang des cancéreux que j'aurais désiré que l'on découvrît cette matière toxique, inconnue, qui doit circuler avec lui.

M. Robert contestera la valeur de mes observations parce qu'elles n'auront pas reçu la sanction du microscope. En 1836, j'ai opéré une dame d'un cancer encéphaloïde du sein ; en 1841, j'ai opéré une autre dame d'une tumeur cancéreuse de l'aisselle, déjà opérée par M. Jobert une fois, et qui en était à sa troisième récidive. Je n'ai pas cessé de voir ces deux malades, et maintenant encore leur santé est parfaite, leurs tumeurs n'ont point reparu ; cependant je soutiendrais, en dépit de tous les microscopes, qu'elles ont été opérées de vrais cancers. Depuis 1847, toutes les tumeurs que j'ai opérées ont été soumises au contrôle du microscope ; un certain nombre d'entre elles ont été guéries, dans lesquelles MM. Lebert, Follin, Broca ou Robin, avaient constaté la présence de la cellule caractéristique.

On me dira, sans doute, que la guérison n'est pas assez ancienne, que la récidive peut se manifester plus tard, ou enfin qu'une mort prématurée peut ne pas laisser au cancer le temps de reparaître. Avec de pareils arguments il est clair qu'on peut contester la guérison de bien d'autres maladies encore que le cancer. Mais pour moi je pense qu'on peut considérer comme guéris des malades qui ont été opérés depuis huit, dix, quinze ans, comme j'en ai des exemples, et chez lesquels le cancer n'a point reparu, la santé est demeurée parfaitement intacte, à l'abri du plus léger signe de diathèse. J'appelle ces résultats une guérison, parce que les récidives du cancer ont surtout lieu dans les premiers mois qui suivent l'opération, et que plus on s'éloigne, moins sont grandes les chances de repullulation.

M. Robert a avancé qu'il était possible, probable même, que j'avais confondu des tumeurs épithéliales ou fibro-plastiques avec de véritables cancers. Eh bien ! puisque nous en sommes sur ce terrain, voyons un peu de quel côté existe la confusion, si c'est du mien ou de celui des micrographes.

Les micrographes distinguent les tumeurs en deux grandes classes, les tumeurs *homœomorphes* et les tumeurs *hétéromorphes*, ce qui rappelle singulièrement la division de Laënnec en tumeurs *homologues* et tumeurs *hétérologues*.

Sous le nom de tumeurs *homœomorphes*, les microphages ont décrit les productions les plus dissemblables : c'est ainsi que dans cette classe se trouvent confondues les productions innocentes de la peau, les cors, les verrues, etc., avec ces condylomes qui peuvent prendre un si grand accroissement, et compromettent souvent le membre du malade, quelquefois même sa vie. Dès l'origine, cette confusion étrange m'a choqué, et j'ai fait observer à M. Lebert que ces tumeurs dans lesquelles le microscope découvrait seulement la cellule épithéliale avaient un caractère de malignité et une tendance presque constante à la récidive qui, pour moi, leur donnaient tous les caractères du vrai cancer. M. Lebert me fait une première concession et admet que ces tumeurs sont susceptibles de récidiver sur place. Cela ne me suffisait pas, et bientôt je lui en montrai qui avaient repullulé en dehors du siége primitif : on m'accorde encore que ces tumeurs pouvaient se développer aussi dans les ganglions lymphatiques de la région. Et voici que des observations ultérieures sont venues démontrer que les tumeurs dites épithéliales par les microphages récidivaient à distance dans les os, dans les viscères même. En quoi donc diffèrent ces tumeurs du vrai cancer, puisqu'elles en ont toute la malignité, qu'elles récidivent aussi fréquemment que lui, qu'elles sont quelquefois mortelles, et qu'aucun remède ne peut les guérir, si ce n'est une opération chirurgicale, le fer, le feu ou les caustiques ?

Ce que j'ai dit des tumeurs épithéliales, je pourrais le répéter à propos des tumeurs fibro-plastiques, qui sont d'autres productions homœomorphes ou bénignes pour les micrographes. Comment admettre que ces tumeurs ne renferment pas d'autres éléments que ceux que l'on rencontre normalement dans l'économie ? Comment admettre qu'elles sont en tout comparables et analogues, par exemple, au chancre indaré, à la kéloïde ou au tissu hypertrophique simple ? Pour mon compte, j'ai opéré beaucoup de ces tumeurs fibro-plastiques, et qui ont récidivé, non-seulement sur place, mais à distance. Dira-t-on que j'ai dû laisser dans les tissus quelque parcelle de la tumeur ? Mais le plus souvent j'avais soin d'enlever avec la tumeur une partie du tissu sain qui l'environnait. Ces tumeurs ont été soumises à l'examen du microscope, et le microscope n'y a pu découvrir que du tissu fibro-plastique pur.

M. Velpeau cite trois faits à l'appui de ses assertions. Il s'agit dans ces trois cas de tumeurs fibro-plastiques repullulant sans cesse et conduisant finalement les malades à la mor avec tous les signes de la cachexie cancereuse. A l'autopsie on trouva les mêmes tumeurs développées dans le tissu pulmonaire.

M. Lebert s'est rendu à l'évidence : il a reconnu que les tumeurs homœomorphes pouvaient repulluler sur place, dans les ganglions lymphatiques voisins, et exceptionnellement à distance en infectant l'économie.

Maintenant, qui peut prouver que la cellule dite cancéreuse est bien le caractère pathognomonique du cancer? Déjà cet élément semble avoir perdu de son importance première parmi les micrographes mêmes, et aujourd'hui ces messieurs se partagent en micrographes purs et en micrographes cliniciens. Il y a aussi les micrographes de la cellule et les micrographes du noyau. Pour les premiers, c'est la cellule qui est l'élément caractéristique et essentiel du cancer; pour les seconds, c'est le noyau. Qui prouve que plus tard on ne fera pas intervenir un troisième élément? Je suis loin d'être ennemi des recherches microscopiques, puisqu'un des premiers je les ai provoquées, et que je ne manque jamais encore, lorsque j'opère une tumeur, de la soumettre à l'examen des micrographes; mais j'aimerais mieux que la jeunesse actuelle ne fût pas si prompte à se croire en possession de la vérité. Est-il possible, en effet, de considérer comme pathognomonique une cellule qui est susceptible de tant de modifications, de tant d'altérations, une cellule que l'on trouve quelquefois dans des tumeurs qui ne sont pas des cancers, et que l'on ne découvre pas souvent dans d'autres tumeurs qui ont tous les caractères du véritable cancer ?

Je puis citer, en effet, l'exemple d'une jeune fille que j'ai opérée d'une tumeur de la mâchoire inférieure, l'exemple d'un jeune homme auquel j'ai fait l'ablation d'une tumeur du calcanéum. Dans ces deux tumeurs, le microscope a découvert les éléments du cancer; j'ai soutenu, malgré lui, que ce n'était point du tissu cancéreux : le temps jusqu'à ce jour m'a donné raison.

Mais le fait le plus concluant est relatif à une dame de 40 ans, que j'ai opérée d'une tumeur du sein droit. J'avais diagnostiqué un squirrhe lardacé, un cancer de la pire espèce, et j'avais prédit une récidive inévitable. La tumeur enlevée est examinée par cinq micrographes différents. Nul n'y trouve de cellule cancéreuse, et pourtant, au bout d'un mois, la tumeur récidive, et la malade succombe au bout de dix mois après l'opération, avec tous les symptômes de la cachexie cancéreuse.

En présence de pareils faits, je ne puis admettre l'infaillibilité du microscope ni la spécificité de la cellule dite cancéreuse. Dans les cas équivoques, le microscope peut seulement aider, prêter son secours à la vue : c'est un œil plus clairvoyant; mais il ne faut pas lui demander de nous faire voir ce qui n'existe pas. Dans l'état actuel des choses, il n'est donc pas encore capable de nous éclairer beaucoup sur la nature des tumeurs, et je soutiens qu'un praticien exercé peut, sans le secours de cet instrument, arriver, dans la majorité des cas, à un diagnostic précis.

Séance du 17 octobre.

Cancer.

M. Jobert, à l'occasion du procès-verbal, annonce qu'il a reçu une lettre de M. Pamard, d'Avignon, qui lui donne des renseignements sur les deux malades dont il a été question dans le rapport. (Voy. la séance du 26 septembre.) Il résulte de ces renseignements que les deux malades ont complétement guéri.

Le premier, celui qui avait une tumeur sanguine, est en ce moment en parfaite santé, et, chez le petit malade qui a subi l'ablation du testicule cancéreux, la maladie n'a point repullulé; il y a aujourd'hui huit ans que l'opération a été pratiquée.

La discussion sur le cancer est reprise.

M. J. Cloquet adhère aux opinions de M. Velpeau relativement à la part purement auxiliaire qu'il faut faire au microscope dans le diagnostic du cancer.

Pour ce qui est de la curabilité du cancer, M. Cloquet professe que le caractère essentiel de cette maladie est de repulluler. Tous les cancers sont dans ce cas, de quelque espèce qu'ils soient, même ceux qui se présentent sans engorgement ganglionnaire, même les tumeurs épithéliales ou cancroïdes des lèvres, qui, entre ses mains, ont presque toujours repullulé, même les tumeurs fibro-plastiques, dont un certain nombre ont repullulé aussi.

Toutes les affections cancéreuses forment une mauvaise famille dont les genres et les espèces ne se distinguent que par les dangers plus ou moins grands qu'ils entraînent pour la vie et leur facilité plus ou moins grande à repulluler. Je regarde comme le plus funeste de tous le cancer mélanique; je n'ai pas souvenance d'avoir opéré un malade pour un cancer semblable sans que ce dernier ait repullulé. Puis viennent les cancers encéphaloïdes, fibro-cartilagineux, fibreux, colloïdes, cartilagineux, épithéliaux, fibro-plastiques.

On sait aussi que le danger de la repullulation varie suivant que le cancer est enkysté ou rameux, ulcéreux ou non, compliqué d'engorgement des ganglions ou de symptômes de diathèse cancéreuse.

Malgré tous les renseignements de l'expérience sur le cancer, tous les jours on est trompé sur le pronostic. Tantôt il repullule très-rapidement, alors qu'on espérait le voir guérir ; d'autres fois des cancers qu'on a opérés en quelque sorte malgré soi, à son corps défendant, et avec la persuasion qu'ils allaient repulluler, ne repullulaient pas.

M. Cloquet cite à cette occasion les faits suivants :

1re OBSERVATION. Une vieille femme de 65 à 70 ans portait un cancer au sein gauche, avec des engorgements glandulaires sous la clavicule et jusque dans la région cervicale. La tumeur du sein était d'un tissu dur, fibreux, lardacé et ramolli en quelques points. Richerand pratiqua l'opération. Au bout de quinze jours, une inflammation très-violente s'empara des tissus voisins de la plaie ; il se forma un vaste abcès ; il coula environ une pinte de pus ; puis, la suppuration étant tarie, on reconnut que tous les ganglions étaient résolus. M. Cloquet a revu cette femme au bout de sept ans ; il n'y avait pas encore eu de récidive.

2e OBSERVATION. Une dame, que je vis en consultation avec M. Larrey en 1829, âgée d'environ 68 ans, portait au sein droit une tumeur bosselée du volume de deux poings. Cette tumeur était le siége de douleurs lancinantes ; il existait de l'engorgement dans les glandes des aisselles et dans le sein gauche. Après beaucoup d'hésitation, nous nous décidâmes pour l'opération. Il fut convenu qu'on opérerait d'abord le sein droit, puis plus tard le gauche, s'il y avait lieu. L'amputation du sein droit fut pratiquée : elle fut suivie de divers accidents très-graves, de suppuration abondante, après quoi l'engorgement du côté gauche disparut. Cette dame s'est bien portée jusqu'en 1834, époque où elle a succombé à une pneumonie, mais sans qu'elle ait eu la moindre trace de récidive.

3e OBSERVATION. Une dame, de la connaissance de M. Adelon, portait au sein gauche une tumeur grosse comme le poing, constituée par un tissu squirrheux avec quelques points d'encéphaloïde. Elle fut opérée en 1843. Depuis lors elle s'est toujours parfaitement bien portée.

4e OBSERVATION. Un nommé Pellegrin, directeur du théâtre de Toulon, avait une ulcération cancéreuse de la face avec engorgement des ganglions sous-parotidiens ; l'ulcère était très-étendu, il allait de l'oreille au côté droit du larynx. Un chirurgien de Toulouse avait tenté de l'opérer, mais il n'avait enlevé qu'incomplétement les tissus morbides. Consulté par ce malade, je regardai le cas comme très-grave et l'opération comme ne devant offrir aucune chance de succès.

Cependant le malade et sa famille furent si pressants, si vivement désireux que l'opération fût pratiquée, que je finis par céder. Mais jamais peut-être je n'ai fait une opération autant à contre-cœur que celle-là.

L'opération fut excessivement laborieuse. Il y eut une foule de petites artères à lier. L'artère faciale elle-même dut être sacrifiée avec le nerf facial. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, et la plaie guérit parfaitement. Seulement il resta une hémiplégie faciale, chose assez fâcheuse pour un comédien. Mais peu à peu la paralysie diminua et finit même par cesser tout à fait. Aujourd'hui ce personnage est directeur du théâtre de Marseille.

Voici, enfin, un 5e FAIT, qui remonte à 1830. C'était un laboureur, qui portait sur la paroi antérieure de la poitrine une tumeur grosse comme la moitié de la tête. M. A. Dubois m'engagea à l'opérer. Je consentis à le faire, mais ce fut avec les plus vives inquiétudes. C'était, je me le rappelle, le 26 juillet, la veille des journées qui devaient changer le sort de la France ; il faisait très-chaud. Au lieu d'une tumeur osseuse que je m'attendais à trouver, c'était une tumeur cartilagineuse, mais extrêmement dure, au point que, pour la détacher, je fus obligé de sculpter, en quelque sorte, le sternum au milieu de la tumeur avec la gouge. Je dus aussi lui retailler des cartilages costaux : il y eut peu d'hémorrhagie ; je n'eus point de vaisseaux à lier ; je versai plus de sueur que le malade ne versa de sang. Ce malade guérit ; il se maria l'année d'après, et eut deux enfants. Ce ne fut qu'au bout de quatre ans que sa tumeur commença à repulluler ; elle devint, la seconde fois, deux fois plus volumineuse que la première. Le malade finit par succomber.

M. VELPEAU présente quelques pièces anatomo-pathologiques relatives au cancer, et il s'exprime en ces termes :

J'avais apporté une série de pièces, dans la supposition qu'on combattrait, aujourd'hui, mes opinions sur le cancer. Quoique cela n'ait pas eu lieu, je n'en présente pas moins ces pièces, qui ne pourraient être gardées plus longtemps sans

s'altérer. Elles ont pour objet de montrer qu'il est extrêmement facile, dans certaines conditions, et dans le plus grand nombre des cas, de distinguer un bon nombre de tumeurs entre elles sans le secours du microscope ; et que là où les signes cliniques deviennent insuffisants, le microscope n'est pas toujours en mesure de nous tirer d'embarras.

Par exemple, voici une tumeur de la mâchoire inférieure que j'ai diagnostiquée, avant son ablation, cancer encéphaloïde, et je crois que tous les chirurgiens quelque peu exercés n'auront nullement besoin de recourir au microscope pour reconnaître le cancer. Je ne sais vraiment comment il pourrait y avoir la moindre dissidence à cet égard. J'ai fait examiner ce tissu par des micrographes, qui y ont trouvé effectivement la cellule.

Voici une autre tumeur de la mamelle, enlevée hier. Je déclare que, pour celle-là, je n'ai pas eu besoin du microscope. C'est un type de squirrhe. J'en appelle à tous les chirurgiens.

Ceci est une autre tumeur enlevée, il y a quelques jours, du sein d'une dame. Je ne puis non plus admettre qu'on en puisse méconnaître la nature.

Voici d'autres tumeurs épithéliales de la lèvre avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. Le microscope a confirmé la nature épithéliale de cette tumeur, ce qui n'empêche pas, comme on voit, que les ganglions ne soient engorgés et que la maladie ne soit fatalement destinée à repullular, tout comme s'il s'agissait d'un squirrhe.

La tumeur que voici, et que j'ai enlevée il y a quelques jours, n'est pas un cancer. J'ose l'affirmer, si hardi que cela paraisse. C'est une de ces tumeurs que j'ai appelées adénoïdes, que les micrographes appellent hypertrophiques (peu importe le nom). C'est un tissu isolé au milieu des tissus normaux, comme serait un corps étranger, une balle. On trouve, tout autour de lui, les tissus normaux refoulés, mais parfaitement sains. C'est ce qui me fait dire que ce n'est pas là de la simple hypertrophie, que ce n'est pas le tissu même de la mamelle. De ce que les micrographes prétendent n'y trouver que du tissu mammaire, il n'en est pas moins prouvé, pour moi, qu'il y a autre chose.

Je viens de vous faire voir, jusqu'ici, des faits faciles à constater. En voici dont le diagnostic est un peu plus difficile.

La tumeur que je vous présente m'a paru très-difficile à déterminer, avant l'opération comme depuis. Ce n'est ni un squirrhe, ni un encéphaloïde, ni une tumeur colloïde, ni une tumeur hypertrophique. C'est un tissu qui ne ressemble à aucun des tissus normaux ni à aucun des tissus anormaux connus. Les faits de cette nature, je les mets de côté, je n'en tiens point compte dans mes statistiques. Je suis assez disposé à croire que cette tumeur est d'une nature bénigne ; cependant je ne l'affirmerais pas, et je viendrais à apprendre plus tard qu'elle a repullulé, que je n'en serais pas surpris. Pour ces tumeurs, c'est bien assurément le cas de recourir au microscope. Eh bien ! savez-vous ce que le microscope nous a appris ? J'ai fait de cette tumeur deux tranches qui ont été remises séparément à deux micrographes. L'un y a trouvé la cellule cancéreuse, l'autre ne l'y a pas trouvée. On conviendra que ce résultat est peu édifiant pour le microscope.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. — La marche légèrement réascendante de l'épidémie à Paris, que nous signalions dans notre dernier n°, ne s'est pas aggravée. Nous sommes retombés dans les oscillations. La mortalité cholérique n'est pas assez grande pour exciter l'inquiétude du public, qui s'imagine en avoir fini avec le choléra. Mais, si bas qu'elle tombe, on n'ose plus espérer que ce soit pour en finir une fois pour toutes.

	Cas admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux.	Décès à domicile dans le dép.	Total des décès.
6 octobre.	17	5	9	14
7 —	13	5	13	18
8 —	24	14	13	27
9 —	26	12	18	30
10 —	20	13	31	44
11 —	27	15	20	35
12 —	34	10	36	46
13 —	21	13	16	29
14 —	21	12	37	49
15 —	14	12	18	30
16 —	7	13	7	20
17 —	21	10	13	23
18 —	23	11	9	20
19 —	15	13	9	22

Le choléra tend à disparaître de Marseille. Mais Draguignan, chef-lieu du département du Var, est fortement atteint. L'épidémie s'est étendue aux départements méridionaux situés entre la Méditer-

ranée et l'Océan, qu'elle côtoie ensuite jusqu'à la Loire. Toulouse et Bordeaux sont particulièrement maltraités. On n'a pas encore de stastistique régulière des décès dans ces deux villes; toutefois on porte la mortalité à 136 dans un seul jour pour la première de ces villes, à 92 pour la seconde.

Il est, du reste, bien peu de parties de l'Europe qui ne soient pas atteintes de l'épidémie. Il est en Angleterre, dans les trois royaumes, en Suède, en Russie, en Autriche, particulièrement à Vienne, où il fait, dit-on, des progrès alarmants; en Suisse, dans toute l'Italie, en Turquie et en Grèce.

—Par décret impérial du 14 octobre 1854, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade d'officier : MM. Marroin, chirurgien-major de l'escadre de la Méditerranée; Beau, chirurgien-major de 1re classe, à bord du *Montébello*.

Au grade de chevalier : MM. Gourrier, chirurgien-major de 1re classe, à bord du *Friedland;* Leroy de Mérécourt, chirurgien-major de 1re classe, à bord de l'*Alger;* Bourgarel, chirurgien-major de 1re classe, à bord du *Valmy;* Pellegrin, chirurgien-major de 2e classe, à bord du *Magellan;* Macé, chirurgien de 2e classe, à bord de la *Ville-de-Paris*.

—Par décret impérial en date du 17 octobre 1854, M. Boisserie-Lasserve, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, chirurgien-major de la 1re légion de la garde nationale de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

—M. Beugnot, médecin français à la Nouvelle-Orléans, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Le docteur Beugnot a été professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et s'est distingué par un bon traité de chimie et d'excellentes publications sur l'art vétérinaire. Il est établi depuis quatorze ans en Amérique.

—Par arrêté du 18 octobre 1854, M. le docteur Duval a été nommé de nouveau directeur de l'École préparatoire médicale de Rennes.

—Par arrêté en date du même jour, M. Caseneuve, directeur de l'École préparatoire de médecine de Lille, et M. Brigandat, professeur à la même école, ont été nommés officiers de l'instruction publique. MM. Fabvre, Parise et Garrault, professeurs dans le même établissement, ont été nommés officiers d'académie.

—Par décret impérial du 1er octobre 1854, M. Cazalas, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de l'armée d'Orient, a été nommé médecin principal de 2e classe.

Ont été nommés à six emplois de médecin-major de 1re classe les médecins-majors de 2e classe dont les noms suivent :

MM. Heysch, des hôpitaux de la division de Constantine; Verdier, du 1er de zouaves; Tourny, du 25e de ligne; Bourguillon, des hôpitaux de l'armée d'Orient; Charles, du 15e d'artillerie à cheval; Panier, du bataillon de tirailleurs indigènes d'Alger.

A sept emplois de médecin-major de 2e classe, les médecins aides-majors de 1re classe dont les noms suivent :

MM. Pillet, des hôpitaux de la division d'Alger; Bonnal, de l'hôpital de Toulon; Driewonski, des hôpitaux de la division d'Alger; Liard, des hôpitaux de l'armée d'Orient: Lefebvre, de l'hôtel impérial des Invalides; Rollinger, des hôpitaux de la division d'Alger; Jobert, des hôpitaux de l'armée d'Orient.

—M. Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital des Enfants trouvés, vient d'être nommé chirurgien de Lourcine.

— Une décision récente de M. le ministre de la guerre porte qu'à l'avenir le sulfate de quinine ne sera délivré aux corps de troupes et aux hôpitaux de l'armée d'Orient que sous forme pilulaire, pour la commodité de l'administration de ce médicament.

— M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a décidé que le temps passé par les étudiants en médecine et en pharmacie, à titre de réquisition temporaire, dans le service des hôpitaux militaires ou des ambulances de l'armée, leur sera compté pour l'obtention de leurs inscriptions comme s'ils n'avaient pas quitté la faculté de médecine ou l'école préparatoire dans laquelle ils étudiaient.

— Par décret impérial du 10 octobre, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux vient d'être réorganisée.

Ont été nommés professeurs titulaires :

Anatomie et physiologie. — M. Bitot, chirurgien adjoint à l'hospice des Enfants.

Pathologie externe et médecine opératoire. — M. Costes, médecin de l'hôpital Saint-André.

Clinique externe. — M. Chaumet, chirurgien de l'hôpital Saint-André.

Pathologie interne. — M. Mabit, médecin de l'hôpital Saint-André.

Clinique interne. — M. Gintrac père, médecin.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants. — M. Barnetche, chirurgien.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Jeannel, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-André.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Barbet, pharmacien, membre du comité de consultations du bureau de bienfaisance.

PROFESSEURS ADJOINTS ATTACHÉS AUX CHAIRES SUIVANTES :

Clinique externe. — M. Puydebat, chirurgien adjoint de l'hôpital de Saint-André.

Clinique interne. — M. Gintrac fils, médecin adjoint de l'hôpital Saint-André.

Anatomie et physiologie. — M. Oré, médecin u bureau de bienfaisance.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS.

Pour les chaires de médecine proprement dites, M. Lacaussade, médecin de l'hospice des Enfants trouvés.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchement, de maladie des femmes et des enfants, M. Rousset, médecin-accoucheur adjoint de l'hospice de la Maternité.

Pour la chaire d'anatomie et de physiologie, M. Azam, chirurgien du bureau de bienfaisance.

Pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie. M. Métadier, pharmacien.

M. Oré, professeur adjoint, attaché à la chaire d'anatomie et de physiologie, est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Gintrac père, professeur de clinique interne, est nommé directeur de l'École.

— Par décision ministérielle du 11 septembre 1854, les médecins dont les noms suivent, reconnus aptes aux derniers concours, ont été commissionnés médecins aides-majors stagiaires à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires :

Médecins. — MM. Paulet. Sarrasin. Aronssohn. Cochu. Papillon. Malaval. Remy. Poignet. Glatigny. Daraignez. Maratray. Bourdeaux. Hacherelle. Touraine. Lanson. Billot. Petit. Tisseire. Rioufol. Missol. Gachassin. Accarias. Dehous. Prevost. Guichet. Nicker. Garny. Hayer. Bernard. Plomb. Rességuet. Guéraud. Vernier. Kopf. Rigal. Virlet. Hennequin. Goupil. Coze. Raffy. Noël. Joliclerc. Villars. Collignon. Thiébaux. Rech. Piquet. Guimonet.

— Par arrêté en date du 9 octobre, M. le docteur Gosselin est nommé chirurgien de l'hôpital Cochin.

— M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient d'adresser à M. Bérard, inspecteur général de l'ordre de la médecine, la lettre suivante :

Monsieur l'inspecteur général, d'après les dispositions de l'article 17 du décret du 12 août, sur le régime des établissements d'enseignement supérieur, les jurys médicaux doivent cesser leurs fonctions au 1er janvier prochain, en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions d'officier de santé, de sage-femme, pharmacien et herboriste de deuxième classe.

A partir de cette époque, la délivrance des certificats d'aptitude sera exclusivement réservée, pour les professions d'officier de santé et de sage-femme, aux facultés de médecine et aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et, pour les professions de pharmacien et d'herboriste de deuxième classe, aux écoles supérieures de pharmacie et aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Cette réforme devait être la conséquence nécessaire de l'heureux développement donné à l'enseignement médical en France par la création successive de vingt et une écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. On comprend, en effet, qu'avec ces nombreuses et sérieuses annexes de nos trois facultés de médecine et de nos trois écoles supérieures de pharmacie de Paris, Montpellier et Strasbourg, répandues sur les divers points de la France, l'institution de commissions spéciales, de commissions départementales, pour la délivrance des grades, n'avait plus sa raison d'être. Non-seulement cette institution devenait inutile, mais elle créait une position singulière et fâcheuse à nos écoles, qui, chargées de l'enseignement médical et pharmaceutique, se trouvaient privées du droit de vérifier l'aptitude de ceux qui aspirent à pratiquer la médecine et la pharmacie. Il leur appartenait de maintenir et d'élever, par l'enseignement, le niveau des connaissances médicales; de répandre et de sanctionner les meilleures méthodes, les plus saines doctrines, les pratiques les plus sû-

res; et il ne leur appartenait pas de juger si ceux aux mains de qui doit être remise la santé publique possèdent des connaissances offrant des garanties suffisantes.

Les nouvelles dispositions du décret font cesser cette situation anormale. Elles restituent aux écoles préparatoires de médecine et de pharmacie une mission pour laquelle elles sont si compétentes; et, en leur conférant une prérogative qui leur est due, elles donnent à ces écoles une nouvelle importance, une nouvelle vie.

Ces dispositions ne peuvent que profiter à l'art médical lui-même. En rattachant nécessairement la direction des épreuves pour la délivrance des grades à la direction de l'enseignement, elles impriment à ces épreuves un caractère d'unité qui les rendra plus sérieuses et leur donnera plus de valeur.

D'ailleurs, c'est désormais dans l'enseignement des facultés et des écoles préparatoires que les candidats au titre d'officier de santé devront aller puiser les connaissances qui leur seront nécessaires. Le décret du 22 août supprime le certificat de pratique médicale, seule garantie exigée d'eux jusqu'ici, dont il était impossible de vérifier la sincérité, et remplace cette scolarité illusoire par une scolarité réelle, constatée par des inscriptions.

Si les pharmaciens de deuxième classe sont dispensés du diplôme de bachelier ès sciences, ils devront suivre pendant un an les cours d'une école de pharmacie, pour y acquérir des notions théoriques et pratiques mieux appropriées à la profession qu'ils doivent exercer.

Les nouvelles dispositions du décret auront ainsi pour résultat, tout en assurant la prospérité de nos écoles médicales, de donner à la société des officiers de santé plus habiles et des pharmaciens plus dignes de la confiance publique.

Mais, en posant les principes de cette importante réforme, le décret a réservé la discussion des détails et des moyens d'exécution au conseil impérial de l'instruction publique.

Dans une question qui touche aux intérêts les plus sérieux de la société, j'ai voulu m'entourer des lumières des hommes les plus compétents, des hommes qui ont voué avec tant de succès leur vie à l'enseignement et à la pratique de l'art médical, et dont les noms font autorité dans l'art de guérir.

J'ai institué une commission dont la présidence devait vous appartenir à tous les titres, monsieur l'inspecteur général. Cette commission, chargée de préparer et d'élaborer le projet d'arrêté qui doit être soumis au conseil impérial, se composera, sous votre présidence, de :

MM. P. Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Bussy, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Lestiboudois, maître des requêtes au conseil d'État;

Coze, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg;

Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier;

Gintrac, directeur de l'École préparatoire de Bordeaux;

Richard, directeur de l'École préparatoire de Lyon;

Dassier, directeur de l'École préparatoire de Toulouse;

Lesieur, chef de la 1re division au ministère de l'instruction publique et des cultes.

Je vous prie de réunir cette commission, le plus tôt possible, dans une des salles du ministère de l'instruction publique et des cultes.

Les questions principales que vous aurez à lui soumettre sont comprises dans l'article 18 du décret du 22 août, ainsi conçu :

« Un arrêté du ministre de l'instruction publique, délibéré en conseil impérial de l'instruction publique, déterminera la circonscription des facultés de médecine, écoles supérieures de pharmacie et écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, chargées de la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions mentionnées en l'article 17, la composition des jurys d'examen, l'époque de leur réunion, la répartition des droits de présence entre les professeurs, et généralement tous les moyens d'exécution dudit article. »

La détermination des circonscriptions appellera une attention d'autant plus sérieuse, que les officiers de santé, les sages-femmes, les pharmaciens et les herboristes de deuxième classe ne pourront, comme par le passé, exercer leur profession que dans le département pour lequel ils auront été reçus.

Agréez, monsieur l'inspecteur général, etc.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

H. Fortoul.

Paris, le 5 octobre 1854.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Quelques remarques sur l'apepsie et la dyspepsie et sur leur traitement par la méthode nutrimentive.

Je suis de l'avis du docteur Durand-Fardel (1), le mot dyspepsie doit être conservé. Mais si nous devons garder le mot, il serait à souhaiter que nous pussions nous débarrasser de la chose. Malheureusement le mal paraît plutôt croître que diminuer de fréquence ; on le retrouve aux deux extrémités de l'échelle sociale : en haut, il résulte de l'excès ; en bas, de la privation ; car la bonne chère produit la dyspepsie goutteuse peut-être aussi souvent que la mauvaise nourriture produit l'allanguissement de la puissance digestive.

La dyspepsie mérite toute notre attention, car c'est le mal qui touche de plus près aux sources où s'alimente la vie ; aussi, c'est avec raison qu'on a dit : Mieux vaut un bon estomac qu'un bon poumon, ou, pour traduire le langage populaire en langage médical : Mieux vaux être asthmatique que dyspeptique.

Je crois qu'il faut conserver le mot dyspepsie, parce qu'il indique un état morbide bien caractérisé (2) et très-commun. Si le mal ne se manifeste pas toujours par des symptômes identiques, ses résultats sont en général les mêmes.

Tantôt la dyspepsie est un tout, une vraie maladie et la seule ; tantôt elle est concomitante ou consécutive à un autre état morbide. Cette seconde forme est plus fréquente que la première ; en effet, la dyspepsie peut s'associer à toutes les maladies aiguës ou chroniques, locales ou générales, et aussi bien à celles des autres organes qu'à celles de l'estomac lui-même. Dans les maladies aiguës, c'est surtout à l'époque de la convalescence qu'elle se montre ; dans les maladies chroniques, c'est à toutes les périodes.

La dyspepsie n'est pas la même chose que l'apepsie. Ces deux états morbides doivent être distingués avec encore plus de raison qu'on ne distingue l'aménorrhée de la dysménorrhée. L'apepsie signifie l'abolition totale ou partielle de la puissance digestive. La dyspepsie n'exprime que la gêne ou la lenteur de la digestion. Dans le premier cas, un ou plusieurs aliments passent indigérés ; dans le second, les aliments sont digérés, mais avec une plus ou moins grande difficulté. L'apepsie implique une question d'existence, la dyspepsie une question de temps. L'apeptique ne digère pas ; la digestion du dyspeptique dépasse plus ou moins la durée de la digestion normale. La vie est incompatible avec une apepsie absolue et irrémédiable, tandis qu'elle se maintient avec une dyspepsie très-grave. Aussi, quoique le dyspeptique paraisse bien plus malade que l'apeptique, il l'est en réalité beaucoup moins. J'ai vu mourir prématurément un homme très-vigoureux qui rendait une partie de ses aliments indigérés ; sa maladie

(1) Mémoire sur la dyspepsie, présenté à la Société de médecine de Bordeaux, par le docteur Max Durand-Fardel, 1850.

(2) D'après M. Durand-Fardel, la dyspepsie serait représentée par l'ensemble des symptômes suivants : « Digestions pénibles, malaise ou douleur à la région épigastrique, développement de gaz dans l'estomac, rejet des aliments ou des produits de sécrétion de ce viscère. Quand le mal est intense et persistant, on observe un état d'affaiblissement et de langueur dans toutes les fonctions. La face est pâle, le corps amaigri, les extrémités sont froides, la peau est dépourvue de transpiration, les forces musculaires sont atténuées, le travail d'esprit est aussi difficile que le travail de corps. » (*Loc. cit.* pages 7 et 14.)

Ce tableau de la dyspepsie est fort exact, et l'on trouvera dans les observations qui terminent mon mémoire la confirmation de la vérité de cette description. Le seul point sur lequel je ne suis pas d'accord avec M. Durand-Fardel, c'est sur la grande fréquence de la douleur épigastrique en dehors de toute opération digestive.

était incurable, car elle consistait dans l'oblitération des conduits biliaires et pancréatiques (1). En revanche, j'ai vu vivre et se guérir des dyspeptiques arrivés au dernier degré de marasme. Il va sans dire que l'apepsie et la dyspepsie peuvent être réunies, mais elles peuvent aussi être séparées. La raison de cette séparation est facile à saisir. L'apeptique débarrasse rapidement son estomac; il n'éprouve donc pas, à proprement parler, de gêne dans sa digestion; aussi a-t-il quelquefois la faim canine; tandis que le dyspeptique manque bien plus souvent d'appétit qu'il n'a une faim vorace.

En pathologie, le type de l'apepsie suraiguë, c'est l'indigestion; le type de l'apepsie aiguë, c'est la variété de catarrhe gastro-intestinal des enfants, auquel on a donné le nom de lientérie; le type de l'apepsie subaiguë et chronique, c'est la diarrhée entretenue par le passage continuel des aliments indigérés.

La dyspepsie existe à tous les degrés : depuis un simple sentiment de pesanteur abdominale ou de gonflement qui fait qu'on se sent trop à l'étroit dans ses vêtements, jusqu'à cet état de malaise et d'indicible angoisse gastro-intestinale qui se manifeste pendant plusieurs heures, et qui persiste encore à l'époque où le second repas commence; ou bien depuis la capacité de prendre un plus ou moins grand nombre d'aliments, jusqu'à l'impossibilité d'avaler au delà de quelques cuillerées de bouillon. L'apepsie existe aussi à tous les degrés, depuis le passage dans les selles de quelques fragments de nourriture qui ont échappé à la puissance digestive, jusqu'à l'absence de transformation de tous ou de presque tous les aliments.

La dyspepsie est une, elle ne diffère que par son degré, tandis que l'apepsie est multiple. Il peut en effet y avoir autant d'espèces d'indigestion qu'il y a d'espèces d'aliments et d'espèces de sucs aptes à les digérer.

La dyspepsie, comme je le disais tout à l'heure, peut s'associer à la plupart des maladies aiguës et chroniques, mais elle a aussi son existence indépendante. Il ne faut pas croire cependant que dans ce cas elle apparaisse spontanément, ou qu'elle succède à une cause occasionnelle momentanée. Non, la dyspepsie se prépare de loin; et, comme toutes les maladies chroniques qui marchent en silence, elle relève d'une diathèse ou d'une affection.

Ainsi, une des formes les plus fréquentes de la dyspepsie est la variété qu'on pourrait appeler goutteuse ou rhumatismale. Une autre forme non moins fréquente est la dyspepsie liée à cet état diathésique auquel on a donné le nom d'état nerveux. La variété de dyspepsie hypochondriaque est connue de tous; celle qui succède à l'abus des plaisirs vénériens est encore plus commune, et peut être rattachée à une cause du même ordre. La dyspepsie à laquelle conviendrait le nom de lymphatique se retrouve chez les scrofuleux et chez les phthisiques, à une époque où aucune lésion locale ne peut en rendre compte. C'est cette variété sur laquelle Clarke a tant insisté dans son *Traité de la phthisie pulmonaire*. A côté de cette espèce de dyspepsie, on peut placer celle qui résulte des causes antihygiéniques dont l'ensemble peut se résumer dans le mot *misère*.

La dyspepsie est un des symptômes de l'intoxication alcoolique, état maladif que l'on peut bien assimiler à une diathèse, ou tout au moins à une affection. Enfin, la chlorose est, de toutes les maladies générales transitoires, celle dans laquelle le rôle que joue la dyspepsie est le plus important. Je suis heureux de me trouver, sur ce point de doctrine, d'accord avec M. Durand-Fardel, qui fait, comme moi, jouer un grand rôle dans l'étiologie de la dyspepsie « aux maladies, soit locales, soit générales, dont l'effet est de déprimer les forces vitales, et de rendre toutes les fonctions languissantes (1). »

On a cherché à retrouver dans l'analyse de chacun des actes de la digestion l'explication de la cause et des phénomènes de la dyspepsie et de l'apepsie. Ces différents actes sont d'ordre vital, mécanique et chimique. La digestion ne peut s'accomplir qu'à la condition que la force qui régit l'économie soit intacte. Détruisez artificiellement les organes qui servent à la transmission de l'influx nerveux, et vous produirez très-aisément la suppression de la digestion, et rapidement la mort. Vous arriverez à un résultat qui ne diffèrera que par le degré de celui obtenu par les vivisections, en abaissant le taux de la force vitale, ou, si vous l'aimez mieux, en épuisant le système nerveux. N'est-ce pas ainsi que se produit la dys-

(1) Ce qui prouverait, pour le dire en passant, que la seconde digestion est pour le moins aussi importante que la première.

(1) *Loc. cit.*, p. 20.

pepsie des libertins, des ivrognes, des misérables, des lymphatiques, des hypochondriaques? Le mot *d'énervés* ne caractériserait-il pas assez bien toute cette classe d'individus?

Une fois l'intervention vitale admise et placée en première ligne, il est hors de doute que plusieurs des phénomènes de la fonction digestive peuvent être assimilés à des phénomènes d'ordre mécanique et chimique. Personne ne conteste que les mouvements de l'estomac soient nécessaires pour une bonne digestion en facilitant le mélange intime de la pâte alimentaire avec les produits de sécrétion destinés à la transformer en substance nutritive. L'action des sucs digestifs sur l'aliment est plus importante encore. Quoique le rôle attribué à quelques-uns d'eux ne soit pas hors de toute contestation, les physiologistes sont du moins à peu près unanimes pour reconnaître que certains phénomènes de la digestion stomacale ou intestinale sont assimilables aux phénomènes chimiques. Si le fait a pu être révoqué en doute à propos de la digestion buccale, il n'est pas contestable à propos de la digestion stomacale; les digestions artificielles sont là pour le prouver. Il est généralement admis que l'acide du suc gastrique dissout, désagrége les substances alimentaires, et que la pepsine transforme les substances albuminoïdes. Dans la seconde digestion, le suc pancréatique émulsionne et digère les substances grasses, et achève la transformation des substances féculentes déjà commencée par la salive mixte, tandis que la bile et les sucs intestinaux achèvent à leur tour la transformation des aliments incomplétement modifiés par la digestion stomacale. Dans la digestion intestinale, les physiologistes n'ont plus la même facilité pour expérimenter l'influence isolée des sucs versés dans l'intestin; aussi le rôle de la bile et celui du suc intestinal sont-ils encore sujets à contestation. D'ailleurs, ce qui rend très-difficile la solution de cette question, c'est que les aliments qui sortent de l'estomac sont peut-être suffisamment imprégnés de pepsine pour pouvoir être digérés dans l'intestin par la seule puissance du ferment dont ils sont pénétrés.

Nous venons de voir combien les phénomènes physiologiques de la digestion sont complexes, et combien il a fallu de temps pour constituer une doctrine qui n'est pas encore à l'abri de toute contestation; mais si nous voulons appliquer nos connaissances physiologiques à la pathologie, nous allons nous trouver en présence de bien autres difficultés. Nous rentrons donc dans notre sujet en cherchant à déterminer : 1° si l'on peut reconnaître pour quelle part les causes vitales, mécaniques et chimiques jouent leur rôle dans l'apepsie et dans la dyspepsie; 2° si l'on peut porter remède à ces maladies par des moyens artificiels, mais analogues à ceux dont se sert la nature.

Nous ne serons démenti par personne en disant qu'il est presque impossible de reconnaître sur l'homme malade si sa digestion est entravée par la diminution de l'énergie contractile de l'estomac, ou bien par l'absence de sécrétion du suc gastrique, ou bien encore par la diminution ou la perversion des sucs salivaire, pancréatique, biliaire ou intestinal. Peut-être dans quelques cas d'apepsie pourrait-on, par l'examen des matières fécales, reconnaître celui des sucs digestifs qui a fait défaut. Ainsi, par exemple, si les corps gras se retrouvent en nature dans les selles, on pourra soupçonner que le liquide pancréatique, et peut-être la bile, sont incomplétement sécrétés. Si les féculents sont rendus indigérés, on sera tenté d'admettre que les sécrétions buccale salivaire et pancréatique ne sont pas normales. Si l'on trouve des fragments de fibrine intacts, on pourra croire que c'est le suc gastrique qui manque. Et même dans ces limites que de causes d'erreur! Ainsi, le malade dont j'ai parlé plus haut (voir p. 617), et qui succomba à une oblitération du canal cholédoque, rendait des selles décolorées qui exhalaient une odeur infecte de putréfaction. En les traitant sur un tamis par le filet d'eau, je reconnus qu'une partie des aliments passait indigérée; je retrouvai en nature des morceaux de poulet, de poisson, de côtelette, de bifteck, des fragments d'artichaut, des pains de riz, des feuilles de salade et des globules huileux. Ayant, pendant quelque temps, diminué beaucoup la quantité de viande, supprimé les légumes et nourri mon malade avec du lait d'ânesse, je retrouvai dans les selles des masses blanchâtres, comme suifeuses; je les fis analyser par un habile chimiste, qui reconnut du caséum indigéré dans cette matière, qui formait une partie des évacuations. Évidemment, mon malade ne digérait pas, ou, du moins, digérait très-incomplétement les corps albuminoïdes (fibrine, caséum). J'aurais donc dû conclure que la chymification était imparfaite par défaut du suc gastrique, rien n'indiquant que la fonction mécanique de l'estomac fût en aucune façon ralentie. Et cependant l'examen cadavérique a

démontré que c'était l'acte chimique de la seconde digestion qui était supprimé, tandis que rien n'a prouvé que celui de la première fût entravé ; et à celui qui me dirait : Les aliments albuminoïdes étaient incomplétement transformés parce que le suc gastrique manquait, je répondrais simplement : Prouvez-le.

Je possède un autre cas très-curieux de transformation complète du pancréas en un petit corps ratatiné d'apparence cancéreuse. Le malade atteint de cette altération organique était hypochondriaque et dyspeptique au plus haut degré. En qualité d'hypochondriaque il faisait examiner ses selles tous les jours ; les matières fécales étaient noirâtres, dures; mais je n'y ai jamais reconnu la présence de corps gras en nature, quoiqu'il fût nourri exclusivement avec du lait d'ânesse. Il digérait donc les corps gras, et cependant son pancréas n'existait plus.

Les deux exemples que je viens de rapporter, et qui ont au moins le mérite de la simplicité, font voir combien il est difficile de conclure de la physiologie expérimentale à la physiologie pathologique. Il est évident que ces faits ne sont pas conformes aux opinions physiologiques reçues ; mais j'admets qu'ils les eussent confirmées, la solution de la question que j'ai posée n'en aurait pas été plus avancée. Je le répète : comment peut-on reconnaître, *pendant la vie*, si la dyspepsie et l'apepsie sont le résultat du défaut de sécrétion des sucs salivaire, pancréatique, gastrique, biliaire ou intestinal, ou bien d'un défaut des mouvements de l'estomac, ou bien encore d'une exagération de la sensibilité de l'organe ? Je ne crois pas qu'aucun pathologiste puisse répondre d'une manière satisfaisante à cette question.

Cependant le Dr Corvisart, dont j'analyserai bientôt l'important travail, regarde le traitement comme la pierre de touche de la maladie. Suivant lui, si l'administration du suc gastrique rétablit la digestion, c'est que la dyspepsie ou l'apepsie sont la conséquence du défaut de sécrétion de ce liquide; si la strychnine réussit, c'est que les mouvements du viscère sont imparfaits; si la morphine facilite la digestion, c'est que le mal résulte de l'hypéresthésie gastrique. Ces vues sont fort ingénieuses, mais je ne suis pas persuadé comme leur auteur du degré de confiance qu'on doit, dans ces cas, à l'axiome : *Curationes morborum naturam ostendunt*. Pour la solution d'une question de diagnostic, il faut des symptômes précis, et la thérapeutique est un terrain trop mouvant pour qu'on puisse y poser les bases exclusives d'une doctrine solide. Mais je suppose qu'on fasse une découverte symptomatique qui permette d'établir quel est celui des actes digestifs qui s'accomplit d'une manière imparfaite, et que l'on ait déterminé que c'est l'acte chimique, comment reconnaître, surtout dans les cas de dyspepsie, quel est celui des sucs digestifs qui fait défaut ? C'est déjà presque impossible. Mais ce n'est pas tout. Comment pourrait-on distinguer l'absence de sécrétion d'avec l'altération des liquides? Enfin, comment fera-t-on la part de tant d'éléments divers quand il s'agira d'une maladie comme la dyspepsie, qui, se reliant à une diathèse, suppose nécessairement des modifications préalables dans le sang, et consécutivement dans les humeurs qui en dérivent ?

Les lignes qui précèdent font pressentir quelle réponse on peut donner *à priori* à la seconde question que j'ai posée en ces termes : « Peut-on, par des moyens artificiels, mais analogues à ceux dont se sert la nature, porter remède à la dyspepsie ? » Cependant, en médecine pratique, il ne faut pas se fier à l'*à priori*; tel argument peut être contestable, et tel remède excellent; aussi, toute ma sympathie est-elle acquise aux travaux thérapeutiques des médecins qui s'efforcent de mettre des bornes à l'extension des maladies qui, ainsi que je le disais en commençant, touchent de plus près que toutes les autres aux sources où s'alimente la vie. C'est donc avec un intérêt bien réel que j'ai pris connaissance des intéressantes recherches du Dr L. Corvisart; j'estime que ce médecin a rendu un vrai service en appelant l'attention des praticiens sur un sujet trop négligé de nos jours, et en leur facilitant les moyens de répéter ses expériences (1).

Le mémoire de M. Corvisart (2) contient deux parties très-distinctes, l'une physiologique, l'autre clinique. Dans la partie physiologique, ce médecin expose sa théorie sur les aliments. Il admet que chaque aliment contient une partie

(1) Je saisis cette occasion pour remercier cordialement M. Corvisart et son collaborateur M. Boudault pour l'obligeance parfaite avec laquelle ils ont bien voulu mettre à ma disposition tout leur arsenal thérapeutique.

(2) Etudes sur les aliments et les nutriments et sur la méthode nutrimentive dans les cas de vice de sécrétion de l'estomac.

réellement réparatrice, susceptible, quand elle est soumise à l'absorption, d'être incorporée et de jouer le rôle d'une molécule vivifiée. Il donne le nom de nutriment à cette portion de l'aliment ainsi transformé. Ce nutriment tiré de l'aliment est obtenu, soit par l'action directe du suc gastrique, soit par certaines préparations culinaires. Lorsqu'on réunit plusieurs de ces nutriments, on offre à l'absorption un produit tout digéré, incorporable et assimilable sans le ministère de l'estomac. M. Corvisart a fondé sa doctrine sur les expériences de MM. Bernard et Barreswill, et de MM. de Miahle et Magron (1). Ces expériences consistent à injecter dans la veine jugulaire d'un animal un aliment, puis à s'assurer s'il a passé dans les urines. On répète cette expérience sur l'aliment modifié par le suc gastrique, et l'on s'assure aussi si le nouveau produit est, oui ou non, éliminé avec les urines. Bernard et Miahle, en faisant cette expérience, n'ont eu d'autre but que d'apporter une preuve de plus en faveur de la digestion artificielle. Le Dr Corvisart, en s'emparant de leur idée, lui a donné une beaucoup plus grande extension. Ce n'est pas seulement le liquide obtenu par la macération de l'aliment dans le suc gastrique qu'il injecte dans la veine, mais ce sont les aliments modifiés par la cuisson et rendus nutrimentifs. Ainsi, l'albumine crue est retrouvée dans les urines après avoir été injectée dans la veine : donc elle n'est pas nutritive; l'albumine de cuisson n'est pas retrouvée dans l'urine : donc elle est nutrimentive ; et ainsi de suite pour les autres aliments azotés. On pourrait donc inférer de ces résultats que, si l'on parvenait par un procédé quelconque à extraire de l'aliment la partie nutrimentive, on pourrait nourrir un malade dont l'estomac ne fonctionnerait plus. Toutefois ce n'est pas à cette méthode que M. Corvisart a donné la préférence. Probablement à cause de la difficulté de la préparation de ces nutriments, il a administré le suc gastrique en nature dans le but d'obtenir dans l'estomac lui-même la transformation de l'aliment brut.

Avant d'exposer les résultats thérapeutiques auxquels il est parvenu et les essais que j'ai pu tenter moi-même, je veux faire quelques observations sur l'expérience physiologique qui sert de base à cette nouvelle médication.

Cette expérience est très-ingénieuse et digne de l'habile physiologiste qui l'a conçue; mais peut-on *à priori* en tirer une conclusion applicable à la médecine pratique? Vous injectez dans les veines un aliment modifié par une digestion artificielle ou par la coction. Au préalable vous essayez la liqueur, vous lui reconnaissez certains caractères chimiques ; la veine jugulaire d'un animal vous sert à introduire ce liquide dans le torrent circulatoire, vous avez la précaution d'examiner les urines avant et après l'expérience, les réactions sont les mêmes, vous concluez que le liquide n'a pas été éliminé par les urines. Cela est vrai, la chimie vous permet de vous en assurer. Mais vous concluez en même temps que les molécules de ce liquide ont été incorporées, et même ont été assimilées, c'est-à-dire rendues vivantes. Cette seconde conclusion ne me paraît nullement prouvée. Pour qu'elle fût vraie, il faudrait que les reins fussent le seul organe d'élimination. Mais ne peut-on pas admettre que l'économie s'est débarrassée de ce produit par une autre voie, par l'exhalation cutanée, par la perspiration pulmonaire, par les sécrétions gastro-intestinales; ou bien ne peut-on pas soutenir qu'il a été décomposé dans l'acte intime de la nutrition? Mais je suppose que les molécules de votre liquide ont été incorporées, c'est-à-dire retenues dans l'intérieur du corps, quelque part dans les capillaires, je ne sais où ; en résultera-t-il nécessairement qu'elles ont été assimilées, c'est-à-dire vivifiées, c'est-à-dire rendues capables de faire partie intégrante et active de ce tout qui nous compose, vous et moi? La réponse à cette question me paraît presque impossible. Pour l'obtenir, il faudrait, au moyen de l'injection de nutriments dans les veines, faire vivre pendant un mois, par exemple, un animal qui, soumis à l'inanition expérimentale, suivant la méthode de mon ami le docteur Chossat, aurait dû naturellement mourir au bout de quinze jours. Tant que l'expérience n'aura pas été faite sous cette forme, je tiens la question pour non résolue. On oublie trop d'ailleurs dans ces expériences que toute la digestion ne se fait pas dans l'estomac, et que la fonction intestinale est au moins aussi importante que la fonction stomacale.

L'objection que j'ai soulevée au point de vue purement physiologique me paraît presque insoluble ; est-elle plus aisée à résoudre au point de vue clinique? Pour conclure que les nutriments sont assimilés et rendus vivants, il fau-

(1) Voy. *Cours de physiologie* de Bérard, t. II, p. 132.

drait nourrir pendant plusieurs mois un malade atteint d'apepsie complète depuis assez longtemps pour que sa santé générale eût gravement souffert. Alors s'il assimilait les nutriments, ou, en d'autres termes, si sous leur seule influence il reprenait de l'embonpoint, des forces et de la vie, la question serait jugée. Inutile de dire qu'elle ne l'est pas encore.

La difficulté d'administrer les nutriments proprement dits a engagé M. Corvisart, ainsi que je le disais tout à l'heure, à suivre une autre méthode. Appuyé sur les expériences de digestion artificielle, il a voulu faire digérer ses malades en se passant du ministère de l'estomac. Pour atteindre son but il ne pouvait guère, en fait de sucs digestifs, employer que la salive, la bile ou le suc gastrique, les liquides pancréatiques et intestinaux étant trop difficiles à obtenir purs et en quantité suffisante. C'est donc le suc gastrique (de tous les liquides le plus puissant et le mieux connu) que M. Corvisart a administré à ses malades. Ce liquide a été extrait de la caillette du mouton et purifié par un procédé particulier, dont M. Boudault, collaborateur de M. Corvisart, a indiqué la nature dans un mémoire lu à l'Académie de médecine dans sa séance du 14 février (1). On trouvera reproduits dans une note ces détails pharmaceutiques; il me suffira de dire aux praticiens que ce nouveau médicament est de la pepsine purifiée et acidulée.

Je vais exposer d'après M. Corvisart (1) les règles à suivre dans l'administration de ce nouveau remède, et, comme je m'y suis entièrement conformé, je n'aurai pas à revenir sur ce sujet quand je dirai les résultats que j'ai obtenus moi-même.

Le docteur Corvisart donne le nom de nutrimentive à une préparation composée, comme je l'ai dit, de pepsine rectifiée et acidulée. Ce médicament peut être prescrit sous forme de poudres, de solution ou de sirop.

Dans les cas de dyspepsie ordinaire M. Corvisart administre la poudre 1, qui est celle dont je viens de parler. Dans la dyspepsie qu'il soupçonne liée à la gêne ou à la lenteur des mouvements de l'estomac, il ajoute à la poudre nutrimentive 3 milligrammes de strychnine (poudre dite 3). Si l'élément hyperesthésique domine, il a recours au chlorhydrate de morphine à la dose de 1 centigramme (poudre dite 2). La poudre dite 4 ne contient que la pepsine seule, elle est indiquée dans les cas d'hypersécrétion acide. Ces différentes poudres sont administrées dans du pain azyme, avec la première cuillerée de potage, ou un quart d'heure avant le repas, composé d'aliments azotés. Une poudre suffit pour la digestion d'une côtelette et d'un potage. Si cette dose, dit M. Corvisart, n'agit pas dans les trois premiers repas, et qu'une double dose n'ait pas plus d'effet, il est probable que le vice de la digestion ne tient pas à l'imperfection de la sécrétion, et l'action du médicament est jugée. M. Corvisart recommande que les malades boivent peu pendant le repas, et surtout qu'ils ne prennent de boissons alcalines que deux heures après.

Mon honorable confrère ayant eu l'obligeance de mettre à ma disposition une suffisante quantité de poudres, de liquide et de sirop, j'ai pu essayer sa méthode dans des cas auxquels elle m'a paru tout à fait appropriée. Mes essais ont été faits

(1) Prenez un nombre suffisant de caillettes (4me estomac des ruminants); videz-les, retournez-les et lavez-les par un filet d'eau froide; raclez la membrane muqueuse, réduisez-la en pulpe, faites-la macérer dans de l'eau distillée pendant 12 heures; passez au filtre, versez dans la liqueur quantité suffisante d'acétate plombique; recueillez le précipité, faites-y passer un courant d'hydrogène sulfuré, filtrez de nouveau et desséchez rapidement à une température inférieure à + 40° th. c.; pulvérisez. La quantité de poudre, qui, ajoutée à 15 grammes d'eau acidulée par trois gouttes d'acide lactique, transformera six grammes de fibrine de veau fraîche et finement coupée dans un bocal agité de temps en temps et maintenu à une température de + 40° th. c., et donnera à la solution digestive les caractères * indiqués dans le mémoire cité, formera *une poudre nutrimentive*, quel que soit le poids de cette dernière. Ce poids varie beaucoup, car l'énergie des ferments, quels qu'ils soient, ne se mesure point au poids, mais seulement à l'action fermentifère. Pour faire disparaître ce que cela peut offrir d'anomalie au pharmacien, on peut ajouter plus ou moins de gomme ou d'amidon, suivant le cas, afin d'avoir pour une poudre un poids égal, un gramme par exemple. Ceci est fort peu important; ce qui importe seulement, c'est que chaque poudre soit livrée par le pharmacien seulement quand il s'est assuré par des essais de digestion artificielle que toutes ont la même force, sans quoi il n'est pas avec ce médicament de thérapeuthique possible.

* Point de précipité par l'acide nitrique, la potasse, etc., après l'action de la chaleur de 100° th. c., qui peut donner un léger trouble, dû à l'albumine caséiforme.

(1) Premier mémoire dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 16 février 1854. *Supra.* — Second mémoire de l'emploi des poudres nutrimentives, pepsine acidifiée. — Ressources qu'elles offrent à la médecine pratique.

pour la plupart pendant l'été, et, malgré les précautions que j'ai prises, il est arrivé plusieurs fois que les flacons de liquide ou de sirop que je remettais à mes malades n'ont pas tardé à se décomposer; ils exhalaient une odeur fétide, contractaient un goût fort désagréable et prenaient une apparence laiteuse. Vu cet inconvénient, j'ai en général préféré les poudres. J'ai commencé par en prendre moi-même sans éprouver aucun effet appréciable, sauf peut-être une légère augmentation de la sécrétion gazeuse de l'estomac. M'étant ainsi assuré de l'innocence de cette préparation, je l'ai administrée à mes malades suivant les règles indiquées ci-dessus.

Mais, avant de publier les résultats auxquels je suis arrivé, je ferai une remarque préjudicielle qui paraîtra peut-être banale à ceux de mes confrères qui ont vieilli dans la pratique, mais qui ne sera pas perdue pour ceux qui font leurs premiers débuts. Cette remarque, la voici : Quand on expérimente un remède et surtout un remède nouveau, il faut, pour tirer une conclusion positive, être parfaitement sûr que le malade a pris le médicament, qu'il a assez de bonne foi pour ne pas chercher à tromper son médecin sur les effets qu'il a éprouvés, et enfin qu'il ne s'exagère pas à lui-même l'influence du remède. L'affirmation des malades est quelquefois insuffisante quand il s'agit de savoir s'ils ont pris le remède qu'on leur a ordonné, et il faut encore se tenir en garde contre cette malice qui fait que plusieurs patients, et en particulier les femmes, sont enchantés de jouer un tour à leur médecin, surtout quand il a l'air de se poser en expérimentateur. Enfin, chez les gens à imagination, il faut se défier de cette foi robuste dans le remède nouveau qui leur fait croire qu'ils éprouvent des effets qu'en réalité ils ne ressentent pas.

N'est-ce pas avec le régime et l'imagination que l'homœopathie honnête (1) opère ses miracles? Mais, dira-t-on, comment pouvez-vous admettre que, pour la plus matérielle des fonctions de la vie organique, l'imagination puisse exercer la moindre influence? On digère bien ou mal, et l'imagination, quelque vive qu'elle soit, ne pourra jamais vous persuader que votre digestion est aisée si réellement elle est difficile.

(1) Je distingue l'homœopathie honnête, qui suit ponctuellement les règles d'Hahnemann et administre les 30es dilutions, d'une homœopathie malhonnête qui emprunte son drapeau à la même méthode, mais qui se sert en réalité de nos armes et de nos munitions.

Rien n'est plus vrai cependant, et dans ce cas le rôle de l'imagination n'est pas plus surprenant que celui que joue toute autre émotion, la joie ou la peur, par exemple. En effet, chez un malade qu'est-ce que l'imagination, si ce n'est l'espérance? Or la vive représentation des choses que l'on espère fait que souvent l'on croit qu'elles se sont réalisées. Mais l'espérance n'est pas seulement un mirage trompeur, c'est de tous les sentiments celui qui exerce sur la force vitale l'influence la plus heureuse, et qui donne à l'accomplissement de toutes les fonctions l'impulsion la plus vive et la plus salutaire.

Je reviens à mon sujet. Le nombre de mes observations sur l'emploi de la méthode nutrimentive n'est pas considérable, et cependant j'ai dû encore le réduire par les motifs indiqués ci-dessus. Ainsi j'ai été obligé de mettre à néant une de mes observations les plus intéressantes, et en apparence la plus concluante, parce que j'ai découvert que la malade qui en fait le sujet se jouait de moi. C'était une femme qui paraissait atteinte de dyspepsie chronique et de vomissements très-fréquents. Une amélioration très-rapide succéda à l'administration des poudres nutrimentives, et je triomphais déjà, lorsque j'appris que cette malade provoquait ses vomissements. Cette supercherie a dû me faire douter de l'existence de la dyspepsie elle-même. L'on verra aussi, dans une des observations annexées à la fin de ce travail, qu'une femme douée d'une vive imagination, chargée de me faire un rapport sur un de mes malades, avait exagéré les résultats obtenus. Je pourrais citer d'autres exemples, je me borne à ces deux-là.

Ce préambule un peu long aura l'avantage de ne pas faire suspecter mes conclusions quand je dirai : 1° L'emploi des poudres ou des liquides nutrimentifs étant exempt de tout inconvénient, ce remède peut et doit être essayé dans tous les cas où l'estomac fonctionne mal. S'il ne réussit pas, au moins il ne nuit pas. Il a en outre sur les médicaments pharmaceutiques l'avantage de pouvoir être continué pendant très-longtemps sans inconvénient.

2° J'ajouterai, mais avec toute la réserve que comportent de trop rares expériences, que j'ai vu la méthode nutrimentive produire une amélioration très-réelle et même une guérison complète :

A. Dans des cas de dyspepsies plus ou moins graves, les unes liées à l'état nerveux, les autres

à la diathèse rhumatique, les autres à l'affection chlorotique,

B. J'ai vu aussi un malade, atteint très-probablement d'une maladie organique de l'estomac (ulcère ou cancer), recouvrer la faculté de digérer, qui était presque entièrement disparue;

C. Enfin, dans un cas de lientérie chez un garçon de neuf ans, la diarrhée fut rapidement supprimée.

3° J'ai échoué dans un cas de chlorose, et, ce qui n'a rien de bien étonnant, dans un cancer de l'œsophage.

4° Les effets produits par l'emploi des poudres nutrimentives sont d'ordinaire beaucoup plus prompts que ceux que l'on obtient par les médicaments employés d'une manière usuelle dans le traitement de la dyspepsie. La digestion est en général facilitée dans les deux ou trois premiers jours du traitement, mais elle l'est à des degrés très-différents. Pour les uns c'est un changement complet de sensation : le poids, le gonflement, la gêne de la digestion ont entièrement disparu; pour d'autres c'est un simple soulagement. Quand, dans les cas de dyspepsie très-chronique, on continue l'emploi des poudres pendant quelque temps, l'état des malades reste quelquefois stationnaire, quelquefois même, après le premier soulagement, il y a une réapparition des symptômes, et cependant le retour des forces, la diminution de la maigreur indiquent que le médicament a porté coup. Je n'ai pas observé d'effets constants sur les autres symptômes digestifs, tels que la soif, l'appétit, les évacuations alvines. Les malades osent manger, parce que la digestion est plus aisée, mais je ne puis pas dire qu'ils aient plus d'appétence; je n'ai pas observé non plus que ce remède influât d'une manière positive sur la constipation : cependant s'il existe un effet dans ce sens, il est plutôt favorable. Quant aux résultats consécutifs dans les cas heureux, ils sont les mêmes que ceux qu'on observe chez les malades guéris par tout autre traitement. Mais la méthode nutrimentive a sur les autres médications cet avantage qu'elle peut sans inconvénients être continuée pendant longtemps, et qu'elle ne laisse pas après elle de ces reliquats morbides qui sont souvent l'effet de l'emploi très-prolongé des médicaments pharmaceutiques énergiques.

Comme je l'ai dit, je n'ai guère employé les poudres nutrimentives que dans des cas de dyspepsie. Leur emploi dans l'apepsie serait encore plus intéressant, parce que l'on aurait dans l'examen des évacuations le contrôle le plus avantageux pour juger des effets du médicament.

Mes conclusions sont favorables à l'emploi de la méthode nutrimentive; je crois le remède utile, et je ne vois que de l'avantage à l'essayer. L'important sans doute est que le remède opère, mais la curiosité scientifique peut bien aller jusqu'à se demander comment il opère. Il me semble que le fait peut recevoir une double interprétation. Il est possible, comme le pense M. Corrisart, que la digestion soit purement artificielle et seulement favorisée par la température de l'estomac et par ses mouvements. Mais il n'y aurait rien d'improbable non plus à ce que la pepsine rectifiée fût pour l'estomac le meilleur des excitants et provoquât la sécrétion du suc gastrique normal, de même qu'on voit les pilules de fiel de bœuf réussir dans quelques maladies chroniques gastro-intestinales, sans que l'on puisse admettre que la petite quantité de bile qu'elles contiennent ait pu exercer aucune influence d'ordre chimique sur la seconde digestion.

On trouvera dans les observations qui suivent la justification des conclusions précédentes.

Rilliet, D.-M. P.,
Médecin en chef de l'hôpital de Genève.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. Opium indigène et préparations qui en dérivent.

Les formules ci-annexées, qui ont été présentées par M. Aubergier à l'Académie de médecine pour l'opium indigène de pavot pourpre, ainsi que les préparations qui en dérivent, ayant été approuvées, ont été, par arrêté ministériel, publiées dans le Bulletin de l'Académie impériale de médecine, et leur vente autorisée sur la prescription des médecins, en attendant leur insertion dans la prochaine édition du *Codex*.

Opium indigène du pavot pourpre.

Faites des incisions longitudinales légèrement inclinées aux capsules de pavot pourpre, lorsqu'elles ont atteint leur développement complet et avant qu'elles passent de la couleur verte à la couleur jaune. Recueillez immédiatement, avec le doigt, dans un verre, le suc laiteux qui s'écoule; répétez ces incisions par intervalles jusqu'à ce qu'elles aient embrassé toute la circonférence de la capsule. Réunissez le produit de la

récolte dans de larges vases à fond plat, exposez-le au soleil jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance assez ferme pour pouvoir être divisé en pains de 50 grammes; laissez les pains exposés au soleil et à l'air jusqu'à ce qu'ils puissent être enveloppés dans des feuilles de papier huilé sans s'y attacher.

Extrait d'opium indigène de pavot pourpre.

Coupez 500 grammes d'opium de pavot pourpre par tranches; versez dessus 6 litres d'eau distillée froide; au bout de douze heures, malaxez l'opium, et après douze nouvelles heures de macération passez et exprimez. Soumettez le marc à une nouvelle macération dans six parties d'eau froide, et passez encore avec expression; décantez les liqueurs et évaporez-les au bain-marie en consistance d'extrait.

Versez sur cet extrait 4 kil. d'eau distillée froide, agitez de temps en temps pour faciliter la dissolution; passez les liqueurs et faites évaporer en consistance d'extrait pilulaire.

Cet extrait contient un cinquième de son poids de morphine.

Vin d'opium de pavot pourpre.

Vin de Madère..... 500 grammes.
Opium de pavot pourpre. 50 —
Faites macérer huit jours et filtrez.

Si vous ne retirez pas une dose de vin équivalente à celle employée, lavez le résidu avec une quantité suffisante de vin pour compléter 500 grammes.

Teinture d'opium indigène de pavot pourpre.

Extrait d'opium de pavot.. 10 grammes.
Alcool à 56e centésim..... 1 kilogram.

Faites macérer l'opium de pavot pourpre dans l'alcool; filtrez la solution, pesez-la, et si elle pèse moins que l'alcool employé, complétez le poids en lavant le résidu avec une quantité suffisante de ce liquide.

Pour obtenir une teinture solide, à froid, propre exclusivement à l'usage extérieur, diminuez de 120 grammes les quantités d'alcool employé, et remplacez-le par un poids égal de savon animal que vous ferez dissoudre au bain-marie.

Sirop d'opium indigène de pavot pourpre.

Opium de pavot pourpre.. 1 gr. 50 centigr.
Eau..... 500 grammes.
Sucre blanc..... 1 kilogramme.

Faites dissoudre l'opium de pavot pourpre dans l'eau, filtrez la solution, faites-y dissoudre le sucre, et filtrez le sirop au papier.

Dix grammes ou deux cuillerées à café de ce sirop contiennent un centigramme d'opium indigène et un milligramme de morphine.

III. Suppression des lochies. — Convulsions tétaniques. — Frictions opiacées et camphrées. — Guérison.

Une jeune femme, fort impressionnable, du village de Lagaude, accouche heureusement d'un enfant, fruit d'un mariage auquel les parents n'ont point consenti. Son père lui reproche sa conduite à l'occasion de cet accouchement. Il y a suppression brusque de lochies, apparition de convulsions générales, perte de connaissance, état tétanique de la mâchoire, déchirure de la langue, hémorrhagie de cet organe, et impossibilité de faire prendre des remèdes à l'intérieur...

C'est dans cet état que les parents me consultèrent, après que la malade eut été abandonnée par un confrère.

Ayant eu occasion d'être témoin, à Montpellier, des excellents effets des frictions camphrées et opiacées, employées selon la formule du docteur Chrestien, je profitai de cette indication si urgente pour les employer, dans les proportions suivantes :

Eau-de-vie... 120 grammes;
Opium..... 25 centigrammes;
Camphre..... 4 grammes.

Je passai la nuit à surveiller l'effet des frictions faites à la partie interne et supérieure des cuisses avec un morceau de drap imbibé de ce remède. La malade reprit connaissance, put ouvrir la bouche, et montrer sa langue déchirée par les dents et toute sanglante; un dernier accès eut lieu, et la malade guérit en 48 heures, rien que par l'emploi de ces frictions, que l'on fit aussi sur les mamelles pour favoriser la fluction laiteuse.

PROVENÇAL, D.-M.,
Ancien chef de clinique de la faculté de Montpellier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Nouvelles recherches sur l'emploi du caustique doré dans le lupus et certains cas de dermatoses ulcéreuses, par M. le professeur Pétrequin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

L'Hôtel-Dieu abonde en observations intéressantes et en médications thérapeutiques diverses : parmi les nombreux faits cliniques dont nous avons été témoin dans le service de M. Pétrequin, nous avons surtout été frappé des merveilleux effets qu'il a obtenus à l'aide du *caustique doré* dans les maladies ulcéreuses de la peau.

Les préparations aurifères ne sont pas nouvelles dans la science ; au xve siècle l'alchimiste Christian en parle comme d'un agent thérapeutique d'une grande valeur ; de nos jours elles ont eu moins de vogue, malgré les travaux de M. Chrestien : on connaît le bon mot de M. Ricord : « Il vaut mieux, dit-il, que l'or et l'argent aillent du malade au médecin que du médecin au malade. » Mais cette saillie spirituelle ne saurait juger la question; l'expérience pratique doit l'emporter sur les jeux de l'esprit. Et d'ailleurs l'emploi des préparations aurifères a été sanctionné par des hommes qui sont des autorités dans la science. Dès le commencement de ce siècle, M. Chrestien, de Montpellier, a réussi à introduire cet agent médicamenteux dans la thérapeutique. M. Niel a fait, de son côté, de nombreuses observations et publié des faits remarquables. MM. Legrand et Duhamel ont écrit d'intéressants mémoires sur l'emploi de l'or, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, dans les maladies des os, ainsi que dans les cas de syphilis et de scrofules. MM. Récamier et Gauthier, de Lyon, l'ont employé avec succès contre les ulcérations malignes de l'utérus et du col de cet organe. M. Pétrequin a surtout expérimenté son application externe ; il est arrivé à des résultats très-satisfaisants dans le lupus et les dermatoses ulcéreuses. Nous indiquerons d'abord la nature de la solution d'or dont il fait usage ; nous parlerons ensuite de son mode d'emploi, et nous dirons enfin dans quels cas on a eu à constater des succès à l'aide de cet agent thérapeutique.

§ I. *Nature de la préparation aurifère.* — La préparation topique adoptée par M. Pétrequin se compose d'un mélange bien connu en chimie : le *caustique doré* est une solution d'or dans de l'eau régale, dans la proportion de 1 partie d'or laminé, 1 d'acide nitrique et 3 d'acide chlorhydrique.

Cette solution est d'un jaune clair, limpide et serein, sans aucun corpuscule apparent flottant dans sa masse. Les corpuscules sont un indice de l'altération de la liqueur ; altération qui est due, soit au contact de l'air atmosphérique, soit à l'introduction de corps étrangers. Pour se garantir du premier accident, il suffit que le flacon contenant le liquide soit hermétiquement bouché à l'émeri ; pour éviter l'introduction de substances étrangères, il faut s'abstenir de plonger dans la masse le pinceau qui sert à l'étendre sur les parties malades. A cet effet il faut avoir un petit flacon, où l'on en verse selon le besoin du moment ; la masse de la solution restant dans un réservoir à l'abri de toute influence étrangère. Ces précautions sont recommandables à double titre : d'abord à cause du prix élevé du caustique, et ensuite parce que son efficacité est très-atténuée quand sa composition est altérée.

§ II. *Mode d'emploi.* — La première précaution à prendre pour appliquer le *caustique doré*, c'est de dépouiller la partie affectée soit de son épiderme, soit des couches de croûtes, de mucus ou de pus qui la recouvrent. On prend ce liquide avec un petit pinceau de charpie assez résistant pour frotter en badigeonnant la surface. Dès que le caustique est déposé, le malade ressent une douleur plus ou moins vive, mais bien supportable et de courte durée, tandis que les douleurs provoquées par les autres caustiques sont plus violentes et persistantes : ainsi la potasse caustique, la pâte de Vienne, font souffrir pendant plusieurs heures. La pâte de Canquoin prolonge la douleur quelquefois pendant plus de 24 heures.

Des phénomènes remarquables se produisent sous l'action du topique dont nous nous occupons : dès qu'il a été appliqué, il se forme à la surface de la partie une légère couche jaunâtre, peu épaisse ; c'est de l'albumine, qui, suintant à travers le tégument altéré, se concrète rapidement. La couleur se fonce un peu, devient orange, pourpre, puis violette, enfin noirâtre. Cette dernière teinte est la fin de la métamorphose. Toutefois, si la peau est garantie par l'épiderme, ce changement successif de couleurs n'est pas aussi multiple; ainsi, une goutte de la solution aurifère

tombe-t-elle sur les doigts de l'opérateur, la coloration de la partie touchée est prompte et indélébile; pendant 4 à 5 jours, on a beau se laver, il reste une teinte rouge, tantôt rose, tantôt pourpre ou violacée, mais jamais noire. Si l'ongle en est atteint, il s'imprègne de la substance et prend une couleur rougeâtre qui persiste pendant toute la période de croissance de cet organe épidermique. — La croûte qui recouvre la surface cautérisée change non-seulement de couleur, mais aussi d'épaisseur : au bout de 24 heures, on s'aperçoit déjà de cette augmentation. D'abord mince comme une feuille de papier, cette couche s'épaissit bientôt considérablement, sans être de nature escarrotique : son mode de formation, le travail réparateur auquel elle contribue, le résultat de son application prouvent qu'elle n'est en rien semblable à ces escarres qui creusent en profondeur les surfaces ulcérées. L'enveloppe noire qui résulte de la concrétion plastique et qui masque le travail de réparation n'est qu'un moyen protecteur et hâtif de cicatrisation; loin donc d'enlever cette croûte ou de hâter sa chute dans le cas où il n'est pas urgent de renouveler la cautérisation, loin de la ramollir hâtivement par des topiques humides et émollients, il faut la conserver en place un temps suffisant, de peur de troubler le travail organisateur dans son évolution. Toutefois sa présence n'est pas nécessaire pendant un temps indéfini; car il faut renouveler plus ou moins souvent la cautérisation. Combien faut-il donc la laisser de temps en place? Il n'y a pas à cet égard de règle absolue; la moyenne serait de 7 à 9 jours. Ce temps suffit, en effet, à une réparation assez avancée pour résister impunément à la chute de la croute; chute qui, loin d'être spontanée, est souvent difficile à obtenir; car cette production est tellement adhérente aux parties sous-jacentes, que quelquefois la cicatrice sur laquelle elle repose serait déchirée du même coup si on employait la violence pour l'enlever; on détruirait ainsi d'une main ce qu'on a cherché à produire de l'autre. Pour agir avec moins d'effort et plus de sûreté, la veille et la nuit qui précèdent le jour de l'opération, on applique sur le siége du mal un cataplasme très-humide et arrosé d'eau blanche; la croûte ramollie tombe et s'exfolie alors d'elle-même.

§ III. *Dans quels cas convient-il d'employer ce mode de cautérisation?* — Généralement parlant, c'est dans les cas de dermatosés, parmi lesquelles se trouve une multitude d'espèces. Nous allons passer rapidement en revue quelques cas où nous l'avons vu appliquer très-efficacement :

1° Dans les cas de *lupus vorax* ou *excedens*, ou ulcère rongeur, qui résulte de l'inflammation chronique de la peau : les dermatologues modernes rangent cette affection dans les tubercules qui siégent de prédilection dans l'épaisseur de la peau ou à sa surface; cet ulcère s'annonce, en effet, par un ou plusieurs tubercules plus ou moins gros, livides, indolents, suivis d'ulcération avec sanie ichoreuse, puis recouverte d'une croûte brunâtre, très-adhérente.

Le siége le plus fréquent de cette *dartre rongeante*, de cet *esthiomène*, c'est le nez, la lèvre supérieure ou la joue; il est extrêmement rare sur le tronc. Il repose sur une base indurcie, peu douloureuse; l'ulcération creuse sans cesse; elle se couvre d'une croûte qui s'épaissit rapidement, et qui gagne en profondeur et en étendue chaque fois qu'elle se renouvelle. Le malade souffre peu en général, et cependant la peau et quelquefois même les cartilages sont détruits. Les cicatrices sont très-difformes; le *caustique doré* diminue cette difformité. Dans la plupart des cas cet esthiomène rongeant n'est pas borné à un seul point; il est multiple, se forme en vaste ulcère. On connaît peu sa cause prochaine; on le rencontre plus habituellement chez les scrofuleux dyscrasiques; il se porte surtout sur les nez gros, les lèvres épaisses, et attaque les sujets chez qui l'on voit déjà l'impétigo, les croûtes de lait, ou les ophthalmies scrofuleuses. Ainsi, chez la plupart des sujets en proie à un *lupus excedens*, il y a en outre un vice constitutionnel. Le traitement doit donc être en même temps général et local. Pour attaquer la dyscrasie de la constitution, on emploie les dépuratifs comme le bochet de l'Hôtel-Dieu de Lyon, la fumeterre, le cresson, la saponaire, etc.; les sirops antiscrofuleux, les tisanes de racines de patience, de douce-amère, de fleurs de pensée, enfin certaines eaux minérales efficaces contre les maladies cutanées, comme celles de Louesche, d'Allevard, d'Uriage ou de Challes, dont les principes sulfureux et alcalins agissent puissamment sur la peau. Nous avons vu et suivi plusieurs exemples de ce lupus : l'un d'eux était au n° 84 de la salle St-Paul; il siégeait sur le nez et la lèvre supérieure; peu grave, d'origine tuberculeuse, avec dégénérescence en granulation ulcéreuse. L'emploi du *caustique doré* fut très-heureux.

2° A St-Louis (observation recueillie par M. Chavérint) était un cas d'*esthiomène* passé à l'état d'*ulcère fongueux* très-avancé. Le lobule, les ailes et la cloison du nez avaient été envahis, rongés en partie; ce qui restait du nez était aplati, et offrait un fongus d'une nature particulière. La lèvre supérieure, qui avait aussi une disposition strumeuse, n'avait pas été épargnée. Le traitement général s'est composé des médicaments déjà cités et de l'iodure de soufre. Le traitement local a consisté en divers agents modificateurs. D'abord on a employé des adjuvants de l'or; on a commencé par le nitrate acide hydrargyrique; mais ce caustique fit éclater une inflammation aggravante du mal; alors on eut recours aux compresses d'eau blanche, aux cataplasmes émollients, qui ont réprimé les effets désastreux du mercure. Dès que la surface ulcérée a été ramenée à de meilleures conditions, on a commencé l'usage du *caustique doré;* en deux mois on l'a appliqué 7 à 8 fois: les fongosités ont disparu. L'indocilité du malade a retardé plus d'une fois l'amélioration, mais enfin il est parti dans un état très-satisfaisant; et il nous a été permis de nous assurer dans la suite qu'il était parfaitement guéri.

3° La préparation aurifère a aussitôt été apposée à l'*eczéma impétigineux* arrivé à l'état d'ulcération. Cette affection cutanée est aussi caractérisée par des croûtes minces, superposées à une ulcération qui ne gagne qu'en étendue superficielle : c'est une exsudation séreuse qui se solidifie, bien qu'il n'y ait nullement escarre. On remarque souvent des complications de scrofules et d'ophthalmies de même nature; aussi on emploie le traitement général comme nous l'avons indiqué plus haut. Le traitement local consiste dans la cautérisation avec le liquide aurifère. On détrempe les croûtes avec des cataplasmes, et on ne cesse de badigeonner que dans le cas où l'exsudation eczémateuse ne se fait plus. Il est bon d'observer que le *caustique doré* ne fait pas d'escarre et ne creuse pas les chairs.

4° Un autre genre de lésion où il a été appliqué était une *dégénérescence scrofuleuse de la peau*, un ulcère strumeux du derme sur la joue gauche d'une jeune fille (n° 111, salle St-Paul) d'un tempérament lymphatique, d'une constitution d'ailleurs assez bonne; cet ulcère, d'un rouge violacé, à bords douloureux, était un peu élevé au-dessus de la peau. Les téguments étaient ramollis tout autour, une fluxion locale sanguine y présidait, et l'état général contribuait à la persistance du mal; sur cet ulcère on voyait une croûte adhérente qui en recouvrait la surface. Cette dégénérescence avait eu pour origine une petite tumeur, roulante, sous le menton; le mal s'est fixé au niveau de la joue, et l'ulcère s'est ouvert par suite de la désorganisation des parties: deux ou trois points s'y sont ulcérés, puis réunis tous ensemble, et ont formé une ulcération qui s'est toujours étendue en superficie. Grâce au traitement local et général, le mal a été heureusement combattu; les dépuratifs à l'intérieur et la préparation d'or à l'extérieur ont modifié l'ulcère au point que la malade a pu partir guérie quelques semaines après son entrée. Toutefois, la peau environnante était encore violacée, plus épaisse, endolorie et engorgée. On avait d'abord cautérisé avec le nitrate acide de mercure pur, avec l'or tous les huit jours. Le résultat a été des plus satisfaisants; la malade est aujourd'hui radicalement guérie.

5° Dans les *syphilides ulcéreuses*, cet agent réussit bien, et la cautérisation locale, combinée avec le traitement mercuriel ou dépuratif, neutralise facilement les ravages de la syphilis.

6° Les *carcinômes de la face*, certains cancers ulcérés, sont puissamment modifiés par l'action du caustique doré. En général, les vastes ulcères cancéreux sont irrités par les caustiques.

7° M. Pétrequin a encore employé le caustique contre la difformité *des cicatrices* qui résultent soit de la scrofule, soit de la variole confluente. Les taches strumeuses, sous l'action de ce caustique, perdent leur teinte bleuâtre, leur tatouage, et deviennent blanches presque comme la peau. Toutefois il faut éviter de se servir d'une pince de fer pour appliquer le caustique; car il se formerait un précipité métallique qui déposerait dans le tissu cutané des macules brunes indélébiles. On se sert de pinces de bois. Enfin dans la variole confluente, les cicatrices sont régularisées par le chlorure acide d'or, soit pendant la formation, soit surtout après la chute des croûtes varioliques.

Nous pourrions citer de nombreuses observations à l'appui des réflexions que nous venons d'émettre, mais celles qui précèdent doivent paraître assez concluantes par elles-mêmes pour éveiller l'attention des praticiens sur un agent encore peu connu; les cas que nous citons sur les divers modes d'emploi qu'a expérimentés M. Pétrequin viennent compléter le travail déjà pu-

blié par M. Alexis Chavanne (*Revue médicale*, septembre et octobre 1848) et le Mémoire inséré en 1850, par le docteur Foltz, dans la *Gazette médicale de Milan* (t. III, n° 7).

LOUIS GUBIAN.

V. Tumeur squirrheuse du sein datant de dix ans. Guérison en huit mois par les préparations de ciguë.

En jetant un coup d'œil rétrospectif sur les diverses opérations de squirrhe ou de cancer non ulcéré que j'ai pratiquées depuis mon début dans la carrière médico-chirurgicale, j'ai la douleur de constater que toutes, à l'exception de deux tumeurs encéphaloïdes enkystées, ont subi, au terme de deux à cinq ans au plus, le fâcheux accident de la récidive, que je considère aujourd'hui comme inhérent à l'essence du cancer qui n'est pas isolé des tissus ambiants par une enveloppe membraneuse; et chose déplorable, c'est que l'affection carcinomateuse, nullement éteinte, mais seulement assoupie par le fait de l'élimination de son produit morbide le plus apparent, s'est toujours réveillée avec d'autant plus de violence et d'activité que le calme de la douleur, l'intervalle de l'amendement avaient été plus prolongés.

En présence de ces nombreux mécomptes empruntés à ma clientèle, ma conviction sur la préexistence d'une viciation sanguine générale à l'explosion externe et locale du produit carcinomateux, ou, en d'autres termes, d'une diathèse cancéreuse, est tellement établie aujourd'hui, que je serais tenté de mettre en doute la sincérité d'un confrère qui se flatterait d'avoir guéri *radicalement* et *irrévocablement* par l'action exclusive du couteau ou du caustique, et en dehors de toute influence pharmaco-dynamique interne, une tumeur squirrheuse quelque superficielle, quelque circonscrite qu'elle pût être. Que d'opérés du cancer inscrits dans les grands hôpitaux au registre des succès, et dont il nous est réservé, à nous médecins de province, pour ainsi dire rivés au lit de nos malades, de recueillir, quelques mois, quelques années plus tard, le dernier souffle exhalé au milieu des tortures les plus atroces, déterminées par la reproduction du mal! Honneur donc à MM. Devay et Guilliermond, de Lyon, d'avoir entrepris, avec un zèle infatigable et un talent non contesté, une série d'expérimentations physiologiques et thérapeutiques sur le principe actif de la grande ciguë! Si les faits de guérison du cancer par l'administration de la conicine ne sont pas encore assez nombreux pour nous autoriser à décorer cet alcaloïde du beau titre de véritable spécifique, du moins sont-ils suffisants pour nous donner le droit de le considérer comme le médicament qui offre jusqu'à ce jour le plus de chances pour étouffer radicalement un mal que le fer et le feu ne détruisent que d'une manière superficielle et temporaire.

La femme D...., âgée de 40 ans, douée d'un tempérament sec et bilieux, me fut adressée par madame la baronne du B., comme étant atteinte depuis quelques années d'une maladie du sein droit, qui minait sourdement son existence, et contre laquelle avaient échoué les soins assidus et intelligents d'un des médecins de la localité. Nous devons cependant rendre ce témoignage à la vérité et à la réputation de notre confrère, que, dans le début du traitement, la tumeur, du volume d'un œuf de poule, subit une diminution de plus de moitié sous l'influence prolongée de quelques pilules et de quelques frictions dont j'ignore la composition, mais que je crois être les préparations iodurées, d'après les renseignements fournis par la malade. Ne serait-il pas à présumer que, réduite dès son origine à la simple expression d'une glande engorgée, la tumeur ne participait encore en rien de la dégénérescence squirrheuse qu'elle acquit dans la suite? On voulut associer plus tard la médication hydrargyrique à ce traitement, afin de lui donner plus d'activité; mais l'incident d'une stomatite et d'un abondant ptyalisme décida la malade à interrompre tous ses remèdes, quoique à demi guérie, et à ne plus vouloir en entreprendre de nouveaux, jusqu'au jour où elle vint réclamer mes conseils (15 juillet 1853).

Interrogée sur la cause présumée de cette tumeur, la consultante ne sait en assigner d'autre appréciable que le chagrin profond d'avoir perdu brusquement son fils unique encore au berceau. On ne saurait invoquer ici les funestes conséquences d'un sevrage prématuré, attendu qu'elle consentit à allaiter un enfant étranger. Cette tumeur, profondément placée au-dessous du mamelon droit, est bosselée, dure, rénitente, mobile, et n'offrant pas l'élasticité des masses enkystées; elle présente six centimètres dans son diamètre transversal et quatre dans le vertical; elle est sillonnée de temps à autre par des élans de douleur qui s'irradient avec la rapidité

de l'éclair jusqu'aux extrémités des doigts de la main droite, au point de provoquer un engourdissement paralitoïde de tout le membre supérieur correspondant; céphalalgies fréquentes, diminution et perversion de l'appétit, digestions difficiles, amertume de la bouche, fièvre lente et continue, teinte jaune-paille des téguments, décroissance des forces, amaigrissement sensible : tels sont les symptômes concomitants qui, pathognomoniques, selon moi, d'une cachexie cancéreuse commençante, me font renoncer à l'idée de toute espèce d'opération de cette tumeur, dont la nature squirrheuse n'offre pas à mon esprit la moindre ombre de doute.

Je prescris, pendant les huit premiers jours, une pilule de ciguë de MM. Devay et Guillermond (1), et trois frictions avec le baume de conicine à pratiquer chaque jour, et pendant cinq minutes de durée, sur toute la surface de la tumeur, que je fais immédiatement recouvrir avec une rondelle de taffetas ciré pour mieux faciliter l'absorption du remède; la décoction concentrée de salsepareille fait le complément de ce traitement. Régime de nourriture très-substantiel et très-restaurant; abstention complète des substances acides et astringentes. Le premiers médicaments étant parfaitement tolérés par l'estomac, j'augmente graduellement tous les huit jours d'une pilule de ciguë jusqu'à la dose de quatre par jour, que je n'ai jamais osé dépasser, à raison d'un défaut de surveillance journalière, inévitablement produit par la distance des lieux qui me sépare de ma cliente. C'est sous l'influence lentement progressive de cette médication, continuée sans interruption pendant les cinq premiers mois avec une exacte ponctualité, que nous avons vu avec bonheur en fin décembre la tumeur, réduite à la moitié de son volume, cesser d'être si violemment douloureuse pendant la nuit et permettre enfin à cette femme de goûter plus longtemps les douceurs du sommeil. Un surcroît d'exaspération du mal de tête nous a engagé à suspendre pendant un mois l'usage exclusif des pilules, mais non celui des frictions, qui n'ont jamais été discontinuées jusqu'au terme de la guérison définitive. Au mois de février, les pilules n° 2 sont reprises à dose croissante tous les huit jours, depuis une jusqu'à quatre, et sont régulièrement continuées sans entrave aucune jusqu'au mois de mai, où il nous est enfin permis de constater avec une indicible joie la résolution entière et parfaite de la tumeur, sans ombre du moindre vestige de sa présence, et le retour à l'état normal de toutes les fonctions de l'économie, plus ou moins troublées par l'infection cancéreuse générale.

Nous ne devons pas oublier de faire observer que la tisane de salsepareille, prescrite par nous comme un puissant auxiliaire de la ciguë, selon la méthode de MM. les docteurs Foltz et Leriche, de Lyon, ne saurait avec droit revendiquer ici pour elle les honneurs de cette belle cure, attendu que la malade a voulu en suspendre l'emploi au bout de dix jours, probablement pour se décharger du remède le plus long à préparer et le plus pénible à prendre.

Si j'ai tardé de donner de la publicité à cette intéressante observation, c'est uniquement afin de mieux m'assurer de la solidité de cette cure, qui continue à se maintenir parfaitement intacte aujourd'hui, après son cinquième mois de date.

Amable CADE, D.-M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement du lumbago par le massage et le chloroforme. — M. Bonnet, de Lyon, en parlant des affections articulaires de la colonne vertébrale, traite incidemment des lumbagos, et rapporte plusieurs cas de cette maladie dans lesquels le massage a fait disparaître immédiatement la douleur. M. Nélaton a eu récemment l'occasion d'expérimenter cette méthode curative, et nous devons dire que le résultat en a été aussi heureux que rapide. Il s'agissait d'un homme qui, le 30 juillet dernier, était tombé à

(1) Voici la formule de ces pilules :

Prenez 5 grammes de fruits de ciguë récemment pulvérisés, incorporez-les avec quantité suffisante de gomme et de sucre pour en faire une masse qu'on divisera en 100 pilules et qu'on recouvrira d'une enveloppe de sucre. — Chaque pilule pèsera 25 centigrammes.

(*N. du R.*)

la renverse sur le dos. A la suite de cette chûte, la masse commune des muscles sacro-lombaire et très-long du dos devint le siége de douleurs que les mouvements de torsion et de flexion du tronc rendaient excessives. M. Nélaton, ayant reconnu la nature du mal, procéda, sans délai, au massage des parties endolories. Il commença par enduire de cérat toute la région lombaire, pour faciliter le glissement des mains et prévenir la rubéfaction et l'irritation de la peau. Cette précaution prise, il pétrit énergiquement avec le pouce et l'index la masse musculaire malade, et continua cet exercice pendant cinq minutes; un interne le remplaça et agit de la même manière pendant sept autres minutes. Au bout de douze minutes de massage, le malade se leva, et, à sa grande surprise, il put marcher et exécuter des mouvements qui étaient impossibles auparavant; la douleur n'était pas complétement éteinte, mais amoindrie, au point d'être très-tolérable.

Avant de recourir au massage, qui de tous les moyens est le plus expéditif et le plus simple, M. Nélaton combattait le lumbago par des applications de chloroforme pur. Ce chirurgien a vu un certain nombre d'individus atteints de torticolis aigus de nature rhumatismale, et de lumbago, être soulagés au bout de quatre à huit minutes, quand on appliquait sur le siége de leur mal des compresses imbibées de chloroforme pur, doublées extérieurement de taffetas gommé, pour prévenir l'évaporation du liquide anesthésique. Ce topique produit d'abord une sensation de chaleur très-voisine de celle de la brûlure, sensation pénible qui nécessite un certain empire sur soi pour être supportée; mais, au bout de six minutes, on retire la compresse, et alors on voit des mouvements jusque-là impossibles ou douloureux s'exécuter avec une facilité relative, qui indemnise amplement le malade de la souffrance artificielle qu'il a éprouvée. Le chloroforme pur et le massage sont donc deux agents de médication également précieux dans le traitement du lumbago, puisqu'ils enlèvent en quelques minutes une maladie qui, abandonnée à elle-même ou traitée par d'autres moyens, ne dure pas moins de six à huit jours.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Traitement des varices, du varicocèle, et des tumeurs sanguines ou lymphatiques par le collodion. — Le Dr E. Alix a adressé au *Moniteur des hôpitaux* la communication suivante.

Quelques instants après avoir appliqué sur des varices volumineuses une couche de collodion, on voit, à mesure que l'éther s'évapore et que la couche de pyroxyle se dessèche, les varices diminuer et bientôt s'effacer entièrement; le membre variqueux est alors devenu tout à fait uni, sans trace de nodosités. Cet effet persiste aussi longtemps que la lamelle de pyroxyle reste adhérente. Le collodion est un excellent moyen pour comprimer les varices, par conséquent pour leur traitement palliatif; je n'ose pas encore dire pour leur cure radicale.

Ici, l'application du collodion a pour résultat de vider la tumeur variqueuse pleine d'un sang liquide. D'autres observations m'ont démontré que le collodion, appliqué avec persistance pendant un temps suffisant, fait *résoudre les tumeurs variqueuses où le sang s'est coagulé.*

Je me crois donc autorisé à proposer l'emploi du collodion comme *base du traitement des varices.* Le mode d'emploi consiste simplement à badigeonner, une ou plusieurs fois par jour, le membre variqueux, en ayant soin à chaque fois d'enlever d'abord les couches de pyroxyle incomplétement adhérentes.

Je regarde aussi le collodion comme un excellent moyen de traiter les varicocèles. Une simple application sur toute la moitié du scrotum correspondante au varicocèle suffit pour que, au bout de quelques minutes, on ne puisse plus retrouver, par le toucher, le paquet variqueux. Je ne doute pas qu'en prolongeant l'emploi de ce moyen, on n'arrive à guérir les varicocèles qui paraîtraient ne pouvoir céder qu'aux moyens douloureux, et parfois assez dangereux, proposés dans ces dernières années.

J'ai encore employé le collodion avec succès pour résoudre des tumeurs sanguines provenant d'une contusion, des hygroma, des tumeurs synoviales.

Le succès est d'autant plus probable, que la compression est plus parfaite. Voilà pourquoi, sans doute, j'ai échoué plusieurs fois en l'appliquant sur des tumeurs du testicule, tandis que dans d'autres cas, semblables en apparence, j'ai réussi : c'est que, dans le premier cas, la partie couverte de collodion se plissait au-devant de la tumeur testiculaire et ne la comprimait pas; tandis que, dans le second cas, le scrotum, en se resserrant, comprimait parfaitement la tumeur.

Prurit de la vulve; caladium seguinum. — Le prurit de la vulve tient ordinairement, comme l'on sait, à quelque éruption, herpétique ou autre; mais quelquefois aussi l'insignifiance de l'éruption ne rend pas un compte suffisant de la violence des démangeaisons, qui paraissent tenir plutôt à une hypéresthésie nerveuse. La démangeaison est alors portée au plus haut degré et elle s'accompagne d'une sensation voluptueuse qui atteint quelquefois les proportions d'un accès hystérique, et qui conduit presque infailliblement la malade à la pratique de la masturbation. Les grandes et les petites lèvres sont turgescentes, ardentes, la muqueuse est d'un rouge vif, et il y a bien quelquefois apparence d'éruption, mais ce sont les résultats du frottement par lequel les malades ont cherché à calmer la démangeaison.

Beaucoup de moyens ont été préconisés contre ce prurit, qui disparaît parfois en quelques semaines, mais qui résiste parfois aussi pendant plusieurs mois. En voici maintenant un nouveau donné comme beaucoup plus efficace que les autres par le docteur Scholtz, dans le *Zeitschrift für klinische Medizin* : c'est le caladium seguinum, de la famille des aroïdées, plante qui n'est pas sans rapports avec notre arum maculatum (gouet).

Le caladium seguinum croît dans l'Inde, où l'on attribue à son suc âcre et irritant la propriété de guérir la goutte et le rhumatisme, et, en outre, celle d'exercer sur les organes génitaux une action dépressive. Les nègres ont tant de confiance en cette dernière, qu'en voyage ils se croient sûrs de la vertu de leurs femmes quand ils en ont enduit la ceinture de corail qu'elles portent comme ornement. L'auteur s'est livré, avec toute réserve, à des expériences qui lui ont démontré que le caladium est l'anaphrodisiaque de la femme, comme le lupulin est celui de l'homme.

M. Scholtz a obtenu les plus heureux résultats de l'emploi de la teinture alcoolique de caladium seguinum dans deux cas de prurit vulvaire qui avaient résisté à une foule d'autres moyens. Le premier est relatif à une petite fille de 4 ans, affectée depuis deux mois d'un prurit qui l'avait fait s'adonner à la masturbation, et sujette, en conséquence de cette habitude, à des troubles nerveux graves. On mit 6 gouttes de teinture de caladium dans 100 grammes d'eau, et on lui en donna une cuillerée à dessert toutes les trois heures. L'enfant fut soulagée dès la première dose, et il ne fallut renouveler que deux fois cette potion. Dans le second cas il s'agit d'une jeune fille de 20 ans dont le prurit paraissait occasionné par des vésicules herpétiques. Elle guérit presque aussi rapidement que la première.

(*Archives de médecine.*)

Eczéma chronique; huile de bouleau. — Heim recommandait dans le traitement du psoriasis l'huile de bouleau blanc, appelée en Allemagne Oleum rusci. Le professeur Blasius l'a appliquée avec plus de succès encore au traitement de l'eczéma, mais seulement lorsque la maladie a pris la forme chronique. A ce moment, il applique l'huile indiquée pure et sans mélange une fois par jour sur la partie affectée, et enveloppe celle-ci d'un linge de toile. Après quelque jours de ce traitement, l'endroit malade est nettoyé à l'eau savonneuse, et les applications de l'huile sont reprises : on continue ainsi non-seulement jusqu'à ce que l'éruption ait disparu, mais jusqu'à ce que la peau ait recouvré son état normal. L'huile de bouleau convient à toutes les formes chroniques de l'eczéma; seulement lorsqu'une cuisson douloureuse, de la chaleur, du gonflement, de la rougeur, etc., viennent indiquer une recrudescence d'acuité, M. Blasius fait cesser pour quelques jours l'usage du remède, pour le reprendre aussitôt que ces symptômes ont disparu. Conjointement avec ce traitement topique, le médecin allemand a encore recours à des moyens internes, lorsque l'eczéma paraît lié, ce qui est si souvent le cas, à une dyscrasie ou à un état morbide d'une autre partie de l'organisme. C'est ainsi qu'il prescrit à l'intérieur et à doses croissantes les antimoniaux, les sulfureux, l'anthracokali, le soufre doré, etc.

L'huile de bouleau, *oleum rusci*, est connue sous le nom de *dagged, schwarner deges*. On l'achète en Allemagne à des colporteurs juifs venant de la Pologne et de la Russie. On vend quelquefois sous le même nom un mélange de goudron et d'huile animale fétide (*oleum animale fœtidum*). On la falsifie avec des huiles animales. Pure, l'huile de bouleau a une odeur particulière, analogue à celle du cuir roussi, et par laquelle on peut la reconnaître.

(*Deutsche klin. et Annales médicales.*)

Cataracte congénitale opérée avec succès sur un homme de 55 ans. — Un grand nombre d'auteurs professent que la cataracte congénitale, si elle persiste plusieurs années, amène une amaurose incurable, et que, par conséquent, les opérations tardives ne peuvent pas restituer la vision. Une seconde opinion est que, dans le cas de cataracte congénitale, le cristallin se résorbe spontanément, au bout de plusieurs années, laissant en place les deux lames opaques de sa capsule. Un fait publié par M. Game vient démentir ces deux croyances. Ce chirurgien a opéré une cataracte, existant depuis la naissance, chez un homme de 55 ans. Une première opération avait déjà été tentée chez lui, à 16 ans, mais sans succès. Le cristallin était si peu résorbé, qu'en portant l'aiguille sur lui, M. Game sentait craquer l'instrument, comme s'il eût eu affaire à un corps composé de grains de sable unis entre eux. La vue, que ce malade n'avait jamais possédée, lui fut donnée par l'opération. Mais il lui fallut un assez long apprentissage pour faire concorder les notions fournies par le nouveau sens avec les impressions du toucher, qui lui avait suffi jusque-là. Tous les corps sont pour lui blancs, rouges ou bleus. Il confond les autres couleurs. Ce fait, en venant détruire certaines erreurs d'anatomie pathologique quant à la cataracte congénitale, n'en laisse pas moins subsister le précepte posé de procéder à l'opération dans les premières années de la vie. (*Moniteur des hôpitaux.*)

Baume antihémorrhagique du docteur Warren. — L'auteur vient de publier, dans le *New-York medical Times*, la formule de son baume, très-efficace, paraît-il, dans le traitement prophylactique et curatif de diverses hémorrhagies, telles que hémoptysie, épistaxis et métrorrhagies. Voici la formule :

Pr.	Acide sulfurique.....	20,00
	Essence de térébenthine..	8,00
	Alcool rectifié.....	8,00

On verse l'acide dans une capsule de porcelaine, on y ajoute, en ayant bien soin de remuer jusqu'à ce que tout dégagement cesse, la térébenthine d'abord, puis l'esprit-de-vin. On met ce mélange dans une bouteille bouchée à l'émeri. Il se conserve sans s'altérer.

Le baume de Warren est très-employé dans quelques États de l'Amérique du Nord. Il paraît agir à la fois comme astringent sur le sang et sédatif sur l'appareil de la circulation sanguine. Voici la manière de s'en servir : on met dans une petite tasse une cuillerée à bouche de sucre brun (cassonade), on y ajoute 40 gouttes du baume antihémorrhagique, on remue jusqu'à ce que l'on obtienne une masse homogène. Puis, sans cesser de remuer, on ajoute de l'eau jusqu'à remplir la petite tasse et on fait avaler le tout au malade. Cette dose peut être prise d'heure en heure, et se renouveler jusqu'à trois ou quatre fois pendant la journée.

Danger de conserver le tabac dans des boîtes de plomb. — Les *Annales d'hygiène* viennent d'appeler l'attention sur le danger qu'il peut y avoir à conserver le tabac en poudre dans les boîtes de plomb, ainsi que c'est encore assez généralement l'usage. Il a été reconnu que le tabac à priser, légèrement humide, peut oxyder le plomb et le convertir en sel soluble; le tabac se recouvre, dans ce cas, d'un produit lamelleux, qui a été trouvé être un mélange d'acétate, de carbonate, de chlorhydrate et de sulfate plombiques, dont la quantité varie, pour une demi-livre de tabac, de 6 à 30 grains. Aussi l'administration des tabacs, en France, a-t-elle substitué aux enveloppes de plomb des feuilles d'étain.

On peut reconnaître la présence du plomb dans le tabac en en incinérant une partie, traitant le résidu par l'acide nitrique faible à l'aide de la chaleur, filtrant et faisant évaporer pour chasser l'excès d'acide; traitant de nouveau par l'eau, filtrant et soumettant la liqueur à l'action des réactifs. L'iodure et le chromate potassiques précipitent les sels de plomb en jaune (iodure et chromate plombiques), le sulfate de soude et l'oxalate de potasse les précipitent en blanc (sulfate et oxalate plombiques) et l'acide sulfhydrique en noir (sulfure de plomb).—(*Journ. de pharm. d'Anvers.*)

Hydrocèle; injection de chloroforme. — Les injections iodées comptent bien des ennemis. Les plus bienveillants disent que, quand elles guérissent, c'est le véhicule, c'est-à-dire l'alcool de la teinture d'iode qui opère la cure, et non l'iode. M. le professeur Langenbeck, de Berlin, leur reproche de ne pas guérir ou presque jamais, et il s'est tourné du côté du chloroforme,

dont il se déclare charmé. Il injecte de 4 à 8 grammes de chloroforme dans la tunique vaginale, ce qui cause, dit-il, moins de douleur que l'injection iodée. Mais il y a un petit inconvénient, c'est la tendance qu'a le chloroforme à être résorbé, et qui semble s'être manifestée. On y obvie en retirant le plus complétement possible le liquide injecté.

Fièvres intermittentes; remèdes populaires employés en Grèce. — Le professeur Landerer fait connaître, dans le *Buchner's Neues Repertorium*, le fébrifuge suivant, très-en vogue parmi le peuple grec, et auquel les médecins eux-mêmes ne dédaignent pas de recourir dans les cas rebelles à la quinine. Ce fébrifuge consiste dans un mélange d'une demi-cuillerée à bouche de poudre de café fraîchement torréfié avec le jus provenant d'un citron. Le mélange est pris immédiatement avant le moment de l'invasion probable du stade de froid ; puis on emploie de suite les moyens connus pour faire entrer le malade en transpiration. Le plus souvent le stade de chaleur fait défaut, et le paroxysme fébrile n'a qu'une demi-heure de durée. Telle est la confiance des Grecs dans ce remède, que quelques-uns d'entre eux se contentent de l'appliquer à l'extérieur au devant du pouls radial.

Un autre moyen employé avec succès, d'après Landerer, par un médecin d'Athènes qui s'est acquis, comme guérisseur de fièvres d'accès, une certaine renommée, consiste dans l'application sur l'échine d'un linge enduit d'une pâte composée d'amidon, de blanc d'œuf et de moutarde. Cette application se fait tous les jours; elle est continuée jusqu'à ce que la rubéfaction des téguments soit bien prononcée.

Fièvres intermittentes guéries par la résine de plantain.—M. le Dr Giraulx, médecin à Onzain (Loir-et-Cher), vient d'adresser à l'*Union médicale* huit observations de fièvres intermittentes *quotidiennes*, *tierces*, et surtout *double-tierces*, rapidement guéries par la résine de plantain donnée chaque jour à la dose de 60 centigr. divisés en 3, 4 ou 6 pilules, que l'on prenait deux heures au moins avant l'accès. La lecture de ces observations nous apprend que ce traitement durait trois jours ; mais ordinairement l'accès était coupé dès le premier, et le remède continué seulement pour en prévenir le retour.

M. Girault a extrait ses huit observations d'un plus grand nombre également probantes en faveur de la résine de plantain, qu'il proclame d'une efficacité au moins égale à celle du sulfate de quinine, et d'une action même plus rapide.

Teinture de chanvre indien contre les affections rhumatismales. — Le Dr Hoin a traité avec succès par ce moyen des malades dont les douleurs étaient devenues atroces et avaient résisté à divers moyens. Il s'agit, dans ses observations, de rhumatismes à peu près apyrétiques, mais avec persistance opiniâtre des gonflements articulaires et des douleurs. La teinture de *cannabis indica*, administrée à la dose de huit gouttes, répétée trois fois par jour, enlevait les douleurs en très-peu de temps, après avoir produit une diurèse abondante. Nous voyons, dans une de ses observations, que le traitement fut continué quatorze jours; mais dès le premier la teinture avait ramené le calme et le sommeil. (*Geneeskundige courant* et *Journal de médecine* de Bruxelles.)

Moyen de diminuer les douleurs résultant de la piqûre des sangsues. — Le *Moniteur des hôpitaux* indique le moyen suivant, qui ne peut d'ailleurs être appliqué qu'à certaines parties.

On met les sangsues dans un verre à moitié rempli d'eau froide, et que l'on renverse rapidement sur la partie où les sangsues doivent prendre ; le malade ne perçoit alors que la sensation d'une seule piqûre. Quand toutes les sangsues ont pris, on soulève le verre avec précaution, et l'on a soin de recevoir l'eau qui s'en échappe sur une éponge ou sur des linges disposés à cet effet.

Vermifuge très-efficace contre les lombrics.

Pr. Semen-contra.....	120	grammes.
Aloès en poudre.....	15	—
Pignon d'Inde en poudre.	8	—

M. — Dose de 1 à 4 grammes, délayés dans un peu d'eau, le soir et le matin, immédiatement avant la soupe. Cette formule est tous les jours administrée avec succès par le docteur Borson, médecin à l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

MATIÈRE MÉDICALE.

La grande chélidoine. — Chelidonium majus.

Fig. 1. Tige fleurie, demi grandeur. — Fig. 2. Fruit ouvert.

La grande chélidoine, χελιδονιον μεγα, **chelidonium majus** L., vulgairement appelée *chélidoine*, *éclaire*, *grande éclaire*, *flougère*, *felougue*, *herbe à l'hirondelle*, est une plante vivace, herbacée, à suc laiteux jaune foncé, de la polyandrie-monogynie de Linné, de la famille des papavéracées de Jussieu.

Racine fusiforme, fibreuse, d'un jaune foncé.

Tiges de trois-sept décimètres, dressées, cylindriques, rameuses, pubescentes, à longs poils épars, mous, étalés.

Feuilles alternes, molles, à trois-sept segments ovales, à lobes incisés, crénelés, pétiolulés ou décurrents sur le rachis, glabres, glauques en dessous.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, disposées en ombelles pauciflores.

Calice à deux sépales libres, caducs, jaunâtres, convexes.

Corolle à quatre pétales hypogynes, caducs, entiers, obovales.

Étamines en nombre indéfini, hypogynes, libres.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, composé de deux carpelles séparés par une fausse cloison incomplète, multiovulé.

Stigmates deux, sessiles, persistants, bilobés.

Fruit sèc, polysperme, linéaire, siliquiforme, s'ouvrant en deux valves qui se détachent de la base au sommet, en laissant persister le châssis formé par les placentas.

Graines oblongues, luisantes, olivâtres, munies d'une arille blanche placée vers le hile.

Périsperme charnu, huileux.

Embryon droit, très-petit, placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

La chélidoine fleurit tout l'été. Elle se trouve en abondance sur les vieux murs, à leur pied, dans les décombres, et généralement dans les lieux humides et pierreux.

Analyse chimique et propriétés toxiques de la chélidoine. — Si l'on fait une incision sur une partie quelconque de cette plante, il s'en écoule un suc jaunâtre, amer, caustique, d'une odeur vireuse désagréable. Ce suc donne à l'analyse chimique une matière résineuse jaune, nauséabonde, de l'acide malique libre, du mucilage, de l'albumine, des citrate et phosphate de chaux, etc. Le suc de la chélidoine est un poison irritant qui enflamme les tuniques digestives, et tue les chiens à la dose de 60 à 90 grammes. L'extrait aqueux préparé avec la plante fraîche est tout aussi vénéneux. De quatre expériences faites sur les chiens, Orfila conclut que les effets délétères de cette plante dépendent autant de l'irritation locale qu'elle exerce que de son absorption et de son action sur le système nerveux; elle lui paraît, néanmoins, agir sur les poumons. Il est probable qu'elle doit ses propriétés toxiques à la *chélidonine* ou *pirropine*, matière blanche, cristalline que l'on en a extraite il y a quelques années.

Propriétés médicales. — Voilà une plante qui a joui d'une immense réputation, et qui est tombée dans un immense oubli. On ne dira pas d'elle au moins, comme de tant d'autres qui sont dans le même cas, que c'est parce qu'elle est inerte. Loin de là : à des doses élevées qui n'ont été essayées que sur des animaux, elle cause des accidents graves, suivis de mort; à doses modérées elle est, à un haut degré, purgative, excitante et diurétique; ses feuilles sont rubéfiantes et vésicantes; son suc est caustique. Que faudrait-il donc pour qu'elle constituât une plante remarquable? Qu'elle arrivât de la Nouvelle-Hollande ou de la Nouvelle-Zélande, ou mieux encore de notre colonie de la Nouvelle-Calédonie, au lieu d'encombrer le pied de nos vieux murs ou de nos vieilles haies.

Les anciens, qui n'avaient pas le nouveau monde à leur disposition, utilisaient ce qu'ils trouvaient à leur portée dans le cercle rétréci de l'ancien. La chélidoine ne pouvait manquer d'être expérimentée par eux, et ils lui trouvèrent des propriétés qui ont été pour la plupart reconnues réelles par tous les médecins jusqu'au siècle dernier, et même par ceux des contemporains qui ont repris l'essai de cette plante. Voici dans quelles maladies la chélidoine a été employée avec succès :

Engorgements indolents, obstructions, atonie des viscères abdominaux; ictère, hydropisie. — Nous réunissons sous ce même titre des lésions fonctionnelles et même matérielles ayant toutes entre elles un certain degré de parenté. Si donc nous disons que Galien, Forestus, Lange, employaient la chélidoine dans l'ictère, il faut comprendre qu'il s'agit surtout de cet ictère ou plutôt de cette teinte jaunâtre commune dans les affections citées plus haut.

Les recettes des médecins variaient beaucoup. Galien faisait infuser la racine dans du vin blanc, Forestus dans de la bière, et tous deux la prescrivaient ainsi dans l'ictère chronique.

Lange préférait l'extrait de chélidoine préparé avec du vin à un feu doux et l'administrait à la dose de 1 gramme à 1,50, dissous dans de l'eau distillée. Il continuait cette médication pendant plusieurs semaines dans l'ictère, les fièvres intermittentes et les obstructions lentes des viscères abdominaux. M. Cazin dit avoir également vu un guérisseur de campagne employer avec succès, contre la gravelle et l'hydropisie, du vin blanc dans lequel on avait fait infuser 30 à 60 grammes de racine pour un litre. Ce vin, qui était pris à la dose de 30 à 90 grammes chaque matin, n'agissait pas seulement comme diurétique, ce qu'on eût pu attribuer au véhicule, mais il produisait une action laxative qui avait sans doute aussi son utilité.

Gilibert dit avoir guéri des ictères chroniques et des engorgements spléniques au moyen de la décoction de chélidoine; Wagner et Linnée s'en louent aussi pour les fièvres intermittentes. M. Récamier reconnaissait également une action

particulière à cette plante sur les empâtements de la rate.

M. Cazin fait un grand usage de la chélidoine, à laquelle il attribue de très-précieuses propriétés. Il a adopté la méthode du professeur Wendt, qui est la suivante. On exprime en été le suc de toute la plante et on le mêle avec quantité égale de miel. La dose de ce mélange, qui est d'abord de 8 grammes, est graduellement portée à 16, délayés dans une à deux cuillerées d'eau. Au printemps et en automne il n'emploie que le suc de la racine, et en hiver il donne l'extrait de la plante tout entière, dont il forme des pilules de 10 centigr. Il commence par en donner deux, puis il arrive progressivement à dix, et continue cette dose jusqu'à la guérison. En outre des maladies précédemment citées, celles dans lesquelles la chélidoine lui a donné des succès sont les *scrofules* et les affections *dartreuses*, *lymphatiques*.

Dartre squameuse humide. — Un garçon de ferme, âgé de 17 ans, lymphatique, portait depuis un an une dartre squameuse humide occupant les aines et la partie supérieure des cuisses. Le traitement fut commencé au mois de juin 1833 avec 6 grammes de suc d'éclaire, mêlé avec autant de miel, et dont la dose fut graduellement portée à 12 grammes dans l'espace de quinze jours. Il y avait déjà, à cette époque, une amélioration sensible. On fit alors pratiquer des onctions avec une pommade composée de suc de la plante bouillie dans du saindoux jusqu'à consomption de ce suc. Au bout d'un mois de ce traitement simple et peu coûteux, la dartre se trouve guérie ; et elle ne s'est pas reproduite depuis.

Action purgative de la chélidoine. — La chélidoine est un purgatif précieux trop méconnu, qui serait d'un précieux secours dans les affections chroniques qui indiquent ce mode de traitement ainsi que dans les constipations opiniâtres. Elle a une action analogue à celle de la gomme-gutte, moins les inconvénients de cette dernière. La chélidoine purge promptement et doucement. Le suc ou l'extrait de grande éclaire, mêlé avec le jaune d'œuf, le mucilage de semences de coing, de racine de guimauve ou de graine de lin, et une suffisante quantité d'eau sucrée, forme la base d'une potion purgative ou simplement laxative ou altérante, suivant la dose à laquelle on l'administre.

L'extrait de chélidoine s'associe très-bien avec le calomel en pilules, dans tous les cas où ce dernier s'administre. On assure mieux ainsi son action purgative, qui manque quelquefois, et on se garantit contre l'inconvénient de la salivation. Cette association permet d'ailleurs de ne donner le calomel qu'à très-petites doses, mode de médication qui convient particulièrement dans les affections scrofuleuses et dartreuses présumées d'origine syphilitique par hérédité, dans les engorgements chroniques du foie et de la rate, dans les constipations par inertie.

Maladies des yeux. — Le nom de *grande éclaire*, donné à la chélidoine, témoigne assez des propriétés merveilleuses qu'on lui a attribuées dans les maladies qui affectent l'organe de la vue. Des paysans se sont souvent guéris d'ophthalmies chroniques, qui avaient résisté à toutes les ressources de l'ocularistique, au moyen de décoctions de feuilles de chélidoine en collyres. Le suc de chélidoine, non pas pur (car il serait trop énergique), mais étendu dans plus ou moins d'eau fraîche, et employé en collyre, a guéri des blépharites muqueuses ou glanduleuses, des ulcères des paupières, des ophthalmies chroniques, des taies de la cornée et des restes de ptérygion.

Le suc des feuilles et des racines de chélidoine, pur ou étendu d'eau et appliqué avec de la charpie sur des ulcères tendides, scorbutiques ou atoniques, modifie avantageusement ces derniers et en hâte la cicatrisation. Les injections de ce suc ont également guéri des fistules profondes.

On peut composer à la campagne un pédiluve irritant très-propre à rappeler l'écoulement des règles, avec une grande quantité de chélidoine fraîche que l'on fait bouillir dans l'eau. Ce moyen conviendrait également dans tous les cas où il est indiqué de produire un appel rapide de sang aux extrémités, et remplacerait avantageusement la moutarde.

Le peuple emploie le suc de chélidoine sur les verrues et les cors : c'est un moyen ordinairement insuffisant, et qui peut enflammer les parties voisines et augmenter le mal au lieu de le détruire.

PRÉPARATIONS ET MODES D'ADMINISTRATION.

La chélidoine récoltée dans un terrain sec ou sur de vieux murs est beaucoup plus active que celle qui croît dans des lieux humides et ombragés. Elle perd de son activité à la dessiccation. Toutes les parties de la plante sont employées.

Nous avons indiqué dans le cours de cet article quels sont les modes variés d'administration auxquels on peut avoir recours selon les circonstances. Nous rappelons seulement ici les plus usités :

Usage interne. *Racine en décoction :* 10 à 12 grammes par kilogr. d'eau, à prendre par tasses dans les vingt-quatre heures.

Suc exprimé : 1 à 4 grammes dans de l'eau sucrée, en émulsion ou en potion.

Extrait (1 sur 10 d'eau) : 25 centigr. à 10 grammes, progressivement.

Vin (15 à 20 grammes de racine pour 1 kilogr. de vin blanc) : 30 à 90 gr. chaque matin.

Usage externe. *Suc de la plante fraîche* pur ou étendu d'eau comme topique rubéfiant ou stimulant de la peau, en collyre, en injections, etc.; pommade avec l'axonge et le suc ou l'extrait; décoction pour lotions, injections, etc.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre 1854.

Remèdes nouveaux. — M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit deux rapports en réponse à deux lettres du ministre du commerce, qui consulte l'Académie sur la question de savoir s'il convient d'accorder la publicité légale : 1° au principe actif de la digitale pourprée (la digitaline) ainsi qu'aux formules proposées pour administrer le nouveau médicament, par MM. Homolle et Quevenne; 2° à la médication ferrugineuse (fer réduit par l'hydrogène) de M. Quevenne.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'appliquer à ces formules et médications les dispositions favorables du décret du 3 mai 1850.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Cancer. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le cancer.

M. Velpeau a la parole. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ni analyser en détail ce second discours, dans lequel il ajoute de nouveaux arguments à ceux qu'il a déjà apportés dans le premier, et fait justice des objections qui lui ont été faites, en maintenant finalement dans toute leur rigueur ses opinions, qu'on peut résumer ainsi : Le cancer tient à quelque chose qu'on ne connaît pas encore, qui est probablement dans le sang, et qui ne saurait se bien définir pas plus que la vie. Le cancer n'a point de signe spécifique extérieur et ne se reconnaît qu'à un ensemble de caractères et de signes qui relèvent de l'observation clinique bien plus que de l'observation microscopique. M. Velpeau a pendant un temps accepté cette dernière, mais sous bénéfice d'inventaire. Il s'en sépare parce qu'elle ne lui apprend rien que l'œil nu ne lui montre tout aussi aisément, mais surtout parce que toutes les propositions qu'elle a la prétention d'imposer à la pratique sont entachées d'erreur. La cellule cancéreuse des micrographes est un caractère du cancer, mais non un caractère spécifique ; car on la voit manquer dans des tumeurs évidemment cancéreuses, et on la trouve dans des tumeurs bénignes, dans de simples hypertrophies glandulaires. Quant aux tumeurs épithéliales ou cancroïdes et aux tumeurs fibro-plastiques, M. Velpeau a amené l'honorable chef des micrographes à reconnaître que ces tumeurs dépourvues de cellules, et que la jeune école refuse de classer dans les cancers, repullulent sur place, repullulent dans les ganglions. Que gagne un malheureux porteur d'un bouton de la lèvre à ce que son mal soit appelé une tumeur épithéliale ou cancroïde plutôt qu'un cancer, puisque cette tumeur récidive impitoyablement dans l'immense majorité des cas ? Le caractère du cancer est dans sa malignité, et non dans une forme exclusive de tissu. Pour ce qui est enfin de la curabilité du cancer, M. Velpeau la croit acquise à la pratique. Les auteurs qui l'ont niée n'ont pas fait de statistique. Quand une tumeur récidivait, c'était pour eux un cancer; quand elle ne récidivait pas, c'est que ce n'était pas un cancer. Avec une pareille argumentation, qui était celle de Boyer, on ne pouvait rien résoudre. Mais quand on a soigneusement, après l'ablation de chaque tumeur, déterminé sa nature cancéreuse et que cette tumeur n'a pas repullulé après cinq, dix, quinze

ans, on peut admettre la curabilité du cancer. Or, c'est ce que M. Velpeau a constaté dans 20 cas, non pas sur 50 opérés, comme on a compris à tort, mais sur 200, dont la moitié avaient été perdus de vue.

Tous nous ne cherchons ici que la vérité, dit M. Velpeau en terminant ; mais il ne faut pas la faire dépendre d'une opinion théorique. Or, c'est d'une opinion théorique que découle la croyance à l'incurabilité du cancer. Pour ce qui est du microscope, je tiens à déclarer bien haut que, dans mon opinion, il a rendu de grands services et qu'il en rendra encore, mais qu'il a aussi fait commettre quelques erreurs. J'ai encouragé et j'encouragerai toujours les nouvelles recherches, mais je n'en accepte que ce qui est démontré.

Séance du 14 novembre.

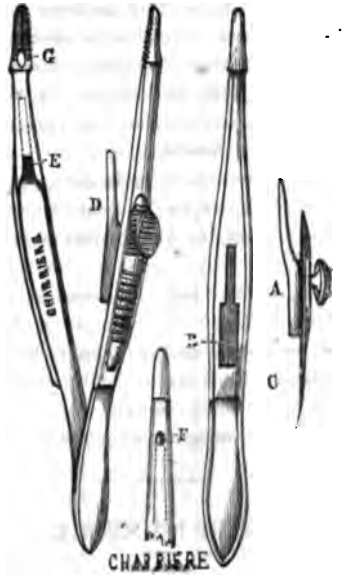
Cancer. — M. Mandl adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il professe une opinion qui tient le milieu entre celle des micrographes et celle des cliniciens purs. Cette opinion peut se résumer ainsi :

Tous les tissus de l'organisme forment deux grandes séries, l'une à cellules, l'autre à fibres. Ce principe de développement et de texture, inhérent à chaque série de tissus, est rigoureusement maintenu dans diverses phases physiologiques et pathologiques. Les faits lui ont prouvé que ces principes s'appliquent également à la production du cancer. La diathèse cancéreuse peut frapper le blastème, qui doit produire soit des cellules dans les glandes, soit des lamelles dans les épithéliums, soit des fibres dans les tissus fibreux, etc.; et l'on aura alors, tantôt le cancer (cancer à cellules), tantôt les tumeurs fibro-plastiques (cancers à fibres), tantôt le cancroïde (cancer à lamelles). Cependant s'il est permis, dans la plupart des cas, mais pas toujours, de reconnaître les cellules cancéreuses et de les distinguer d'autres éléments analogues, il n'en est plus ainsi pour les éléments des tumeurs cancéreuses à fibres, à lamelles. C'est en quoi le microscope fait défaut au chirurgien dans le diagnostic des tumeurs ; mais il lui rend des services incontestables dans l'appréciation de la fréquence et de la gravité des récidives.

En effet, tous les histologistes savent que nul élément ne se produit, ne se développe, ne se multiplie, ne se régénère avec plus de facilité, plus de rapidité que la cellule. La fibre est beaucoup plus lente à parcourir les divers degrés de son développement. Quelle espèce de cancer aura donc les récidives les plus faciles, envahira plus promptement les organes voisins, compromettra plus facilement l'économie tout entière, si ce n'est le cancer à cellules? Les conditions sont complétement changées lorsque la diathèse cancéreuse frappe le blastème qui doit produire des fibres. Le microscope enseignera donc au praticien la gravité de l'affection ; il le guidera dans son pronostic par la marche et les récidives plus ou moins probables de la maladie, en lui faisant connaître exactement les éléments constitutifs de la tumeur.

M. Mandl croit donc que le cancer, celui qui amène l'infection générale, peut exister sans la cellule cancéreuse. La diathèse cancéreuse peut frapper les cellules, les lamelles et les fibres. Ce seront autant d'espèces diverses, et l'anatomie microscopique s'accorde avec la clinique pour les réunir dans la même famille.

Pince à ligature et à torsion.—M. Charrière fils présente une pince disposée de manière à servir pour la ligature et la torsion des artères. Cette pince est munie d'un verrou A,



qui se détache spontanément de la pince, en soulevant avec l'ongle son extrémité élastique C pour faire échapper son point d'arrêt. Alors l'instrument est réduit à une simple pince à dissection ordinaire. Cette modification-ci rend le

nettoyage très-facile, ce qui ne pouvait se faire aux pinces primitives, dont l'assemblage du verrou avec la pince était fait à l'aide de vis et goupille. Ce même verrou, qui se remonte dans la mortaise (1) B aussi facilement qu'il en a été démonté, l'engage dans l'ouverture oblique E de la branche opposée, et vient faire une pression aussi rapprochée des mors qu'on le désire voir F, avantage qui n'existait pas dans les anciennes pinces dont l'usage a rendu de nombreux services depuis plus de quinze ans.

Le tout se compose de deux pièces, ce qui ne diminue en rien la facilité de saisir des tissus volumineux, ce qui s'opère dans toute l'étendue des mors intérieurs qui restent libres ainsi qu'on le voit dans la figure ci-dessus.

Emploi des eaux minérales dans le traitement de l'endocardite chronique coexistant avec le rhumatisme. — M. Patissier lit un rapport, au nom de M. Bouillaud et au sien propre, sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement de l'endocardite chronique coïncidant avec le rhumatisme, et qui fait l'objet de deux mémoires : l'un par M. Vernière, médecin inspecteur des eaux thermales de Ste-Victoire (Puy-de-Dôme); l'autre par M. Dufresse de Chassaigne, médecin-inspecteur des eaux thermales de Chaudes-Aigues (Cantal). M. le rapporteur conclut qu'il résulte des faits précités : que, toutes les fois que chez un individu qui a été atteint d'affections rhumatismales il existe une maladie du cœur, on a l'espoir, sous l'influence de ces eaux administrées avec discernement, de dissiper parfois et d'atténuer le plus ordinairement les troubles cardiaques, lorsqu'ils sont peu intenses et avec hypertrophie peu considérable et un souffle léger; mais le traitement devient préjudiciable s'il y a hydropisie avec bruit de scie et autres signes d'une lésion matérielle très-avancée.

Conclusions : remercîments (adopté).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 octobre 1854.

M. Thénard lit un travail qui a pour titre : *Observations sur la présence et la quantité d'arsenic contenus dans les eaux du mont Dore, de Saint-Nectaire, de la Bourboule et de Royer.* Les résultats fournis par l'analyse de ces quatre sources sont les suivants :

Eau du mont Dore, source de la Madeleine, puisée par moi-même. — C'est l'eau de cette source que l'on boit. Elle présente, en se refroidissant, un phénomène remarquable : elle se trouble légèrement, et, de styptique qu'elle est, devient presque insipide. Le dépôt est d'un blanc légèrement gris. J'en avais recueilli assez pour l'analyser; malheureusement les quelques décigrammes que je m'étais procurés se sont perdus dans le voyage. Des essais antérieurs, mais qu'il faut répéter, me permettent jusqu'à un certain point de le regarder comme un composé de carbonate de chaux et de protoxyde de fer.

La quantité d'arsenic dans l'eau du mont Dore a été déterminée par trois procédés.

De l'expérience faite avec l'hydrogène sulfuré on peut tirer cette conséquence que l'eau du mont Dore contient sans doute l'arsenic à l'état d'acide arsénique, et non point à l'état d'acide arsénieux; car la décomposition n'a pas lieu immédiatement à la température ordinaire, et le dépôt a la couleur du persulfure d'arsenic. D'ailleurs, ce qui corrobore cette conséquence, c'est que, comme je l'ai dit dans mon mémoire du 5 juin 1853, on trouve dans les réservoirs où séjournent les eaux un dépôt rouge ocreux qui contient de l'oxyde de fer arséniaté.

Non-seulement les eaux du mont Dore s'administrent en boisson, mais encore en bains entiers, en bains de pieds, en douches et en vapeur. C'est même aux bains de vapeur que MM. les docteurs Bertrand attachent le plus de prix; c'est avec ces bains qu'ils obtiennent les meilleurs résultats.

Eaux de Saint-Nectaire, situées à environ 20 kilomètres du mont Dore. — Ces eaux, qui donnent lieu à des inscrustations de carbonate de chaux, si fines, si belles, si delicates, et dont l'action médicale est si puissante, se composent de plusieurs sources.

La quantité d'arsenic a été déterminée en employant la spirale de cuivre et en opérant, comme précédemment, sur 10 litres réduits à environ 1[illegible] centilitres.

On a trouvé dans l'eau de Saint-Nectaire, ha[illegible] du mont Cornador, 5 milligrammes 7 d'arsenic, ce qui donne par litre 0,57 d'arsenic, ou 0,87[illegible]

(1) Mortaise qui peut-être pratiquée dans tous les sens et de différentes formes.

d'acide arsénique, ou bien encore 1,346 d'arséniate de soude, etc.

Eau de la Bourboule, puisée par moi-même. — Les eaux de la Bourboule ont une très-grande action sur l'économie animale. Il paraît qu'on les emploie avec beaucoup de succès dans les maladies cutanées, et qu'elles sont souveraines contre les affections scrofuleuses. La haute température à laquelle on les administre, et les sels qu'elles contiennent, peuvent avoir une influence marquée sur les résultats obtenus. Mais c'est à l'arséniate de soude qu'elles doivent sans doute les cures remarquables qu'elles opèrent. Il serait important de voir si, en ajoutant une quantité convenable d'arséniate de soude aux eaux du mont Dore, on obtiendrait les mêmes résultats. Je suis fort disposé à le croire.

L'arsenic est un si puissant agent, que, même à des doses extrêmement minimes, il doit agir, surtout quand le patient prend pendant dix-huit à dix-neuf jours consécutifs, comme au mont Dore, dans la même journée : un bain entier d'une heure le matin, puis un bain de vapeur de trois quarts d'heure à une heure, ensuite trois à quatre verres d'eau à la température de plus de 40 degrés, enfin un bain de pieds très-chaud, et quelquefois une douche. L'eau pénètre en lui partout : par l'estomac, par les pores, par la poitrine. Si elle contient quelque principe actif, elle ne doit pas être sans effet ; elle doit en produire de salutaires ou de nuisibles. Aussi MM. les docteurs Bertrand, qui connaissent si bien la valeur médicale de leurs eaux, ne permettent-ils de les prendre qu'après l'examen le plus attentif; et plus d'une fois ils se sont refusés à admettre à leurs bains des personnes qui venaient s'y rendre de bien loin.

Il est donc prouvé que l'arsenic existe à l'état d'arséniate de soude dans les eaux minérales qui avoisinent le mont Dore, comme dans celles du mont Dore même, qu'il y existe en quantité diverse, et quelquefois en quantité qu'on peut dire grande, comme dans celle de la Bourboule.

MM. Chevalier et Gobley en ont déjà signalé la présence dans huit espèces d'eaux minérales.

M. Bouquet, dans un mémoire que je ne connaissais que par extrait des Comptes rendus du 14 août 1854, avant la lecture du mien, mais qui me paraît très-remarquable, l'a trouvé dans plusieurs autres; il en a même déterminé la quantité exactement.

Quelques autres chimistes l'ont également extrait de sources diverses.

Il suit de là que désormais on devra rechercher avec soin l'arsenic dans les eaux minérales qu'on analysera ; il ne se trouvera probablement qu'à l'état d'arséniate dans les eaux salines.

Mais si on le rencontrait dans quelques eaux sulfureuses, il pourrait y être à l'état de sulfure arsénical dissous dans le sulfure alcalin que l'eau contient quelquefois.

Maintenant, si l'on considère qu'il peut exister dans les eaux plusieurs autres substances qu'on ne soupçonnait pas autrefois ; que quelques-unes d'entre elles sont très-actives, et qu'il serait possible qu'on y en découvrît de nouvelles, on en tirera cette conséquence qu'il faut refaire l'analyse, du moins des principales eaux minérales, dans la science médicale. Mais ce travail long, pénible, difficile, ne pourrait être confié qu'à des personnes qui connaissent toutes les ressources de la chimie et de la géologie.

FAITS SCIENTIFIQUES.

Bulletin du choléra-morbus. L'épidémie va tous les jours s'éteignant à Paris, ainsi qu'on peut le constater par les chiffres suivants :

	Cas admis ou développés dans les hôpitaux.	Décès dans les hôpitaux.	Décès à domicile dans le dép.	Total des décès.
10 novembre.	1	0	0	0
11 —	4	1	3	4
12 —	5	1	0	1
13 —	4	2	2	4
14 —	2	3	1	4
15 —	5	6	7	13
16 —	2	1	2	3
17 —	1	2	1	3
18 —	0	1	0	1
19 —	1	0	0	0
20 —	6	0	1	1
21 —	0	1	0	1
22 —	0	0	0	0

L'épidémie s'est manifestée au commencement du mois dans quelques quartiers de la ville de Bourges et dans la maison du Bon-Pasteur.

La *Presse* du 20 septembre avait publié l'ex-

trait d'une lettre écrite de Murcie, le 6 du même mois, laquelle, dans ce qui se rapporte à Alicante et au sujet de l'invasion du choléra dans cette ville, affirmait que les médecins et les prêtres avaient lâchement abandonné leur poste. Ce fait n'était vrai ni des uns ni des autres, ainsi qu'il résulte d'une réclamation du docteur Bergez, et de MM. Pedro Sebastio, Juan Gallostra et Ant. Lopez, dont les signatures ont été légalisées par le consul de France.

Pour ce qui est de l'épidémie dans notre armée d'Orient, se reporter aux lettres du docteur Lévy, ci-dessous.

Le relevé général des décès, par suite du choléra, pour la France entière, donne au 19 novembre, le chiffre de 120,760.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Cette rentrée a eu lieu le 15 novembre avec le cérémonial d'habitude. M. Bérard a prononcé l'éloge d'Orfila.

Le commencement de la séance a été troublé par une manifestation regrettable, consistant en des murmures, des trépignements et des éclats de voix. Ce désordre ne pouvait être à l'adresse de l'orateur, qui a été finalement couvert d'applaudissements. On a cru pouvoir l'expliquer par l'augmentation des frais d'études médicales.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix, faite par M. Gavarret. Voici la liste des lauréats :

Prix de l'École pratique. — Grand prix (médaille d'or) : M. Henry (Alfred-Alexandre), de Nantes.

1er prix (médaille d'argent) : M. Letellier (Louis-Édouard-Irénée), de Faverny (Haute-Saône).

2e prix, *ex æquo :* MM. Barnier (Jean-Baptiste-Théodore), de Saillans (Drôme), et Poisson (Louis-Pierre-Victor), de Paris.

Mentions honorables : MM. Desnos (Louis-Joseph) et Voisin (Auguste-Félix).

Prix Corvisart (médaille d'or) : M. Costa de Serda (Henri-Jules), de Paris.

Mention honorable avec médaille d'argent : M. Henry (Emmanuel-Ossian), de Paris.

Prix Montyon (médaille d'or) : M. Lorain (Paul), de Paris.

Mention honorable avec médaille d'argent, *ex æquo :* MM. Remilly (Émile), de Versailles, et Clin (Ernest-Marie), de Beauvais.

Le sujet du prix Corvisart pour l'année prochaine est :

De l'abstinence dans le traitement des maladies.

(Indiquer l'hôpital et le numéro du lit dans lequel auront été recueillies les observations.)

Cours de physiologie. — Une affiche placardée à l'École de médecine porte que, le travail de cabinet ayant été momentanément interdit à M. Bérard à cause de la fatigue de sa vue, le cours de physiologie est reporté au semestre d'été, auquel il a longtemps appartenu.

Inscriptions. — Le nombre des élèves inscrits à la Faculté de médecine de Paris est de 964, dont 151 nouveaux. C'est une diminution considérable sur l'année dernière, qui comptait, au mois de novembre, 1,060 inscriptions, dont 284 nouvelles. L'année dernière comptait elle-même déjà une diminution notable sur la précédente, qui avait eu au mois de novembre 1,454 inscriptions, dont 480 nouvelles environ.

— La rentrée solennelle de la Faculté de Montpellier a eu lieu le 14. La séance a été remplie, outre les comptes rendus d'usage, par une allocution bien sentie de M. le recteur Dome, et par un discours de M. le professeur Moquin sur Bacon et la manière dont ce philosophe a jugé les travaux des anciens.

— L'organisation du nouveau Conservatoire de la Faculté de Montpellier est terminée. L'École de médecine possède enfin un local convenable où sont étalées ses riches collections, qui sont une preuve que l'on sait s'y occuper d'anatomie aussi bien que des autres parties de la science.

Examens de fin d'année. — M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris vient de prendre un nouvel arrêté relatif aux examens de fin d'année, dont voici la teneur :

Art. 1er. Nul ne sera admis à subir les examens de fin d'année s'il n'a, pour le premier examen, trois inscriptions au moins et quatre au plus ; pour le deuxième, sept au moins et huit au plus ; pour le troisième, onze au moins et douze au plus.

Art. 2. Tout élève déjà refusé au mois d'août qui le serait une seconde fois en novembre, sera ajourné à la fin de l'année scolaire et ne pourra prendre d'inscription pendant tout le courant de

cette année que jusqu'à concurrence du maximum établi par l'arrêté du 7 septembre 1846. Ainsi, l'élève renvoyé au premier examen pourra cependant compléter ses quatre premières inscriptions. Renvoyé au deuxième, il complétera les huit, et les douze quand il aura échoué au troisième examen.

Jury médical. — La dernière session du jury médical pour la réception des officiers de santé commencera le lundi 20 mars, à sept heures du soir. Les élèves qui n'auront pas été admis avec succès au premier examen, dans cette session, ne pourront plus s'y présenter que lorsqu'ils auront pris douze inscriptions dans une faculté ou quatorze dans une école préparatoire.

Etat sanitaire de l'armée d'Orient. — Le *Moniteur* a publié la lettre suivante au ministre de la guerre par M. le docteur Michel Lévy, médecin inspecteur, chef du service de santé de l'armée d'Orient.

« Devant Sébastopol, le 22 octobre 1854.

Monsieur le maréchal,

J'avais à cœur d'apprécier par moi-même la situation sanitaire de l'armée de Crimée ; elle est aussi satisfaisante que le comportent les conditions de la guerre et les influences qui ont agi antérieurement sur nos soldats.

Les travaux de siége n'ont donné jusqu'à présent que 225 blessés, dont beaucoup ont été grièvement atteints; j'ignore le nombre exact des morts, mais il est peu considérable. Les ambulances divisionnaires sont bien installées, bien pourvues, bien desservies; il n'y a qu'une voix pour louer les bons offices qu'elles procurent. Celle du quartier général a pris un utile développement : composée d'un groupe de tentes et d'une baraque pour cent quinze malades, elle offre, comme celle des divisions et sur une plus grande échelle, des conditions d'aisance et de régularité qu'on est presque étonné de rencontrer à si courte distance d'une ville assiégée.

En général, toutes les lésions suivent une marche favorable, malgré leur étendue ou leurs complications; la mortalité sera très-restreinte, grâce au talent des chirurgiens et aux conditions hygiéniques qui entourent les malades.

Une ambulance a été installée à Kherson sur la plage pour abriter et soigner les malades et blessés jusqu'à leur embarquement; je l'ai visitée hier et n'y ai trouvé que deux cas sérieux, une fièvre rémittente et un choléra de moyenne intensité.

L'ambulance de tranchée est formée à tour de rôle par deux aides-majors de chaque ambulance divisionnaire et deux aides-majors du quartier général; ils sont dirigés par les chefs des diverses ambulances, qui ont sollicité à tour de rôle l'honneur de ce poste plus exposé, ce qui leur a été accordé sur ma demande par le général en chef.

L'installation de l'armée assiégeante est aussi bien entendue que possible ; les hauteurs qu'elle occupe ne présentent aucun foyer d'insalubrité ; les camps sont espacés, les vivres abondants; le pain et la viande fraîche sont distribués au moins un jour sur trois, et ces aliments sont d'assez bonne qualité ; le vin de distribution est sans contredit le meilleur que l'on puisse se procurer. L'état moral est parfait. L'ardente sollicitude du général en chef pour le bien-être des soldats, la vigilance administrative qui a réuni promptement sur cette terre, à peine envahie, des subsistances pour une période de trois mois au moins, l'intelligente activité des médecins, luttent avec efficacité contre les influences nuisibles d'une saison avancée et d'une situation de guerre spéciale.

A Varna, où j'ai inspecté, le 17 de ce mois, une fois encore les hôpitaux, on a pu supprimer le dernier hôpital sous tentes (Monastère); il y avait 1,156 malades et un millier de malingres qui attendent leur évacuation sur France; à Nogara, 81 malades (10 octobre); à Gallipoli, 268 (même date); à Andrinople (1er octobre), 10; au Pirée, 180 (7 octobre); à Constantinople, 1,729 (12 octobre); ce qui, avec les 650 malades de la Crimée, porte à un total de 4,074 le nombre des malades de toute l'armée d'Orient en traitement dans les hôpitaux.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Dr Michel Lévy.

— Voici une seconde lettre de M. Michel Lévy, d'une date plus récente :

Sous Sébastopol, le 27 octobre.

Monsieur le maréchal,

Le siége continue avec vigueur; toutefois le nombre quotidien des blessés n'est pas considérable; il oscille entre seize et vingt-deux; celui

des tués entre six et huit. Depuis l'ouverture du siége jusqu'au 23 octobre, le chiffre total des blessés, en y comprenant les cas de simples contusions et de blessures légères, qui sont en majorité, s'élève à 718; celui des morts à 98.

Le 25, une évacuation de 320 malades a eu lieu sur Constantinople, et il reste à la date de ce jour 1,008 malades dans les ambulances; sur ce nombre, il n'y a que 137 blessés. Ainsi le service médical est plus important, même sous le feu des batteries de Sébastopol, que le service chirurgical.

J'ai visité en détail tous les malades, et j'ai constaté :

1° Qu'un tiers seulement est affecté avec quelque gravité ;

2° Que les deux autres tiers sont des hommes affaiblis et parfaitement assurés de leur guérison prochaine.

M. le général en chef a ordonné les mesures nécessaires pour améliorer autant que possible la position de nos malades ; les blessés turcs sont soignés dans nos ambulances.

Je visite aussi souvent que possible l'ambulance de tranchée. Elle est desservie à tour de rôle par les officiers de santé des diverses ambulances de l'armée. Ce service, qui n'est pas sans péril, est un poste d'honneur et une sanglante école de chirurgie militaire. Nos blessés et opérés continuent de fournir une remarquable proportion de guérisons, grâce aux soins dont ils sont entourés et au talent de leurs opérateurs, parmi lesquels se distinguent MM. Scrive, Thomas, Marmy, Gœury, Secourgeon, Périer, Bourguillon, Colmant, etc., etc.

Jamais armée n'a reçu des soins médicaux et chirurgicaux plus prompts, plus méthodiques, plus complets et plus assidus. Devant Sébastopol, comme à Constantinople, un groupe de talents, animés par une savante rivalité, fonctionne au profit des malades et des blessés. Des ambulances, installées sur les plateaux qui dominent Sébastopol, au bruit des décharges d'artillerie, rappellent par leur régularité et le bon ordre des choses les meilleurs types de ces établissements passagers.

Pas un cas de choléra, pas un tétanos ne s'est encore manifesté parmi les blessés. Quant aux maladies internes, ce sont des diarrhées, des dysenteries peu intenses, des fièvres intermittentes légères, des fièvres gastriques, dont quelques-unes se sont compliquées de symptômes cérébraux; le froid des nuits a produit des bronchites en petit nombre. La marine compte cinq ou six cents scorbutiques, dont les plus gravement atteints ont été débarqués. Rien de semblable dans l'armée, et la distribution journalière de pain frais, la distribution très-fréquente de viande fraîche écartent jusqu'au danger ultérieur de cette manifestation.

Le moral de l'armée est aussi fait pour l'éloigner : malgré les veilles du service de tranchée, malgré certaines privations, le soldat conserve son alacrité ; le général en chef se multiplie pour lui faire sentir sa sollicitude, et la certitude d'un triomphe prochain est aussi un élément de préservation hygiénique.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr Michel Lévy.

— M. Quesnel, second médecin en chef à Brest, vient d'être promu au grade de premier médecin en chef à Rochefort.

M. Cazalas, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Orient, vient d'être nommé médecin principal de 2e classe.

— Par décret impérial du 21 octobre 1854, les indemnités de déplacement et de voyage en poste attribuées aux inspecteurs de santé de l'armée sont réglées de la manière suivante :

1° L'indemnité de déplacement du médecin ou pharmacien inspecteur est, sur les routes ordinaires, de 4 fr. 81 c. par myriamètre, et sur les voies ferrées de 3 fr. 50 c.

2° L'indemnité de voyage en poste du médecin ou pharmacien inspecteur : en inspection annuelle ou extraordinaire, sur les routes ordinaires, 13 fr. 46 c.; sur les voies ferrées, 10 fr. Voyageant dans le cas prévu par l'article 82 de l'ordonnance du 20 décembre 1837, sur les routes ordinaires, 9 fr. 62 c. ; sur les voies ferrées, 7 fr.

Nécrologie. — Un de nos confrères de la presse médicale étrangère, le docteur José Dominguez y Gonzalo, rédacteur du journal *el Porvenir medico*, vient de mourir à Madrid.

Le doyen des médecins des Pyrénées-Orientales, M. le docteur Emile Bonafos, médecin en chef de l'hôpital civil de Perpignan, membre du jury médical, est décédé le 8 novembre, dans sa quatre-vingtième année.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1854.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Quelques remarques sur l'apepsie et la dyspepsie et sur leur traitement par la méthode nutrimentive (FIN).

OBS. I. Jeune homme de 21 ans, atteint de dyspepsie très-grave résultant de causes morales. — Première attaque. — Deuxième attaque, beaucoup plus violente que la première. — Traitement par les préparations nutrimentives à l'époque où le mal est à son apogée et où le malade paraît perdu sans ressource. — Amélioration sensible.

Il s'agit dans cette observation d'un jeune homme de 21 ans atteint d'une des plus graves dyspepsies que j'aie jamais rencontrées. Son histoire est bien longue, je me bornerai à en retracer les traits principaux.

Ce jeune homme a été pendant plus d'une année, avant le début de sa maladie, sous l'influence des causes morales les plus pénibles. Cependant sa santé ne paraissait pas en avoir souffert, lorsqu'au mois de mai 1852, il fut atteint, m'a-t-on dit, d'une fièvre muqueuse (typhoïde probablement). A la suite de cette fièvre il conserva des digestions plus ou moins pénibles; toutefois il n'avait rien changé à ses habitudes et on ne le considérait pas comme malade. C'est au mois de janvier 1853 que la dyspepsie s'est caractérisée; à cette époque le malade était toujours sous l'influence de pénibles préoccupations. Le début a coïncidé avec un coup sur la tête et avec un traitement antiphlogistique très-actif employé pour combattre les effets de cet accident. Les principaux symptômes ont été de l'anorexie, une grande lenteur dans les digestions, des renvois acides, une sialorrhée abondante, une constipation opiniâtre, des pertes séminales modérées, de la céphalalgie sincipitale et un amaigrissement progressif. La maladie a toujours été apyrétique et s'est accompagnée d'un état bien caractérisé d'hypochondrie. Au bout de trois mois je fus appelé; je trouvai un hypochondriaque dyspeptique dans un état assez avancé de marasme. Tous les symptômes susindiqués étaient à leur apogée, mais l'examen local ne put me faire découvrir aucune lésion organique dans le ventre ou dans la poitrine. Les urines furent analysées par un habile chimiste, elles ne contenaient ni sucre ni albumine.

Un grand nombre de remèdes avaient été essayés, mais en vain; j'en prescrivis beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ici. Je mentionnerai seulement que celui qui réussit le mieux à faciliter la digestion et à combattre la constipation consistait dans un mélange pilulaire à parties égales de fiel de bœuf, de savon médicinal et d'extrait de rhubarbe. Le jeune homme prenait chaque jour une ou plusieurs de ces pilules, pesant chacune 15 centigrammes. Peu à peu les symptômes diminuèrent dans l'ordre de leur apparition; en été le malade était convalescent, en automne il était guéri. Il avait repris ses forces et pouvait se livrer aux exercices de son âge, et pour me témoigner sa reconnaissance il m'envoyait souvent les produits de sa chasse. Cependant quand j'emploie le mot guérison, je ne veux pas dire qu'il fût délivré de tout malaise gastrique. Mais il avait recouvré son appétit, son entrain et ses forces, l'hypochondrie avait disparu, et il gagnait chaque jour de l'embonpoint.

Cette quasi-guérison ou tout au moins cette grande amélioration persista jusqu'au mois de janvier 1854. Alors mon malade rechuta et éprouva de nouveau la série des symptômes signalés plus haut. Les aliments ne s'acidifiaient plus comme autrefois, mais les digestions étaient encore plus pénibles et plus longues; jamais il n'avait le sentiment que son estomac fût débarrassé. Le dernier degré de l'hypochondrie et le dernier degré de marasme ne tardèrent pas à être les conséquences

de cette triste maladie. Tous les remèdes essayés l'année précédente échouèrent complétement, à l'exception des pilules de fiel de bœuf, et encore leur effet ne fut-il pas soutenu.

On m'amena le malade dans le mois de mai, et, quoique je l'eusse vu bien détérioré l'an dernier, c'est à peine si je pus le reconnaître : représentez-vous un phthisique au troisième degré, ou, mieux encore, un enfant atteint d'entérite chronique et ayant revêtu cette livrée de vieillard si caractérisée. Joignez à cela une expression d'indicible tristesse, et vous aurez le portrait de mon malade. La circulation est celle d'un animal à sang froid, les mains et les pieds sont glacés et violets; le pouls, d'une extrême petitesse, se déprime avec la plus grande facilité, il est plutôt lent que fréquent. Un fait qui me frappe c'est que la déperdition des forces n'est pas en proportion de l'apparente gravité des symptômes. Ce garçon peut encore marcher, bien qu'il se plaigne de perpétuels vertiges et qu'il ait les bourdonnements d'oreilles des anémiques. Son hypochondrie est telle qu'il dit à chaque instant qu'il va mourir; c'est à grand peine qu'on peut lui rendre un peu de courage, encore l'influence morale qu'on exerce sur lui n'est-elle que momentanée. Tout le cortége des symptômes dyspeptiques est à son apogée; il ne prend qu'une quantité insignifiante de nourriture, à cause de l'angoisse qu'occasionne la digestion plutôt qu'à cause du dégoût. La constipation est opiniâtre, les matières fécales sont brunâtres, il rend des vents dont l'odeur est très-fétide.

L'état est assez grave pour faire croire à une lésion organique profonde; cependant l'exploration la plus attentive de tous les organes du ventre et de la poitrine accessibles au doigt et à l'oreille ne dénote rien, absolument rien; la région épigastrique est indolente; j'ajouterai qu'il n'y a pas de bruit de souffle dans les carotides.

Je l'avoue, ce jeune homme me paraît perdu, et, pour tenter un dernier essai, je conseille un traitement hydrothérapique. Au bout de huit à dix jours le médecin de l'établissement me renvoie mon malade dans la crainte d'avoir un décès à enregistrer. En effet, quand je le revois, je comprends l'inquiétude de mon confrère : pouls misérable, lipothymies, marasme ultime, cyanose des mains, des pommettes et des lèvres, hypochondrie au dernier degré, tel est l'état de ce jeune homme. Je le renvoie en hâte auprès de sa famille et lui prescris l'usage du sirop de quinquina et les bains sulfureux, le matin et le soir des frictions avec la pommade phosphorée, les pilules de fiel de bœuf et un peu d'eau de Vichy à ses repas. Tous ces remèdes exercent peu d'influence sur sa santé, et les nouvelles qu'on me donne de son état sont de moins en moins satisfaisantes.

C'est dans ces conditions que je commence l'usage des poudres nutrimentives, tout en continuant les bains sulfureux et le quinquina.

Après qu'il a pris sept poudres, sa mère m'envoie le rapport suivant : « Ses digestions sont un peu moins longues, les renvois sont aussi fréquents, il va du ventre tous les trois jours sans être obligé de prendre de pilules. Il est un peu moins triste qu'auparavant, quoiqu'il le soit encore beaucoup. »

N'ayant plus de poudres à ma disposition, je lui envoie un flacon de sirop et un de liquide nutrimentif. Les premières cuillerées du remède le soulagent, mais il est obligé d'en cesser l'usage à cause de la fermentation du liquide.

Le 31 juillet, ayant de nouveau des poudres, je lui en remets dix, et j'ajoute au traitement une cuillerée à café de la potion de morphine. Au bout de douze jours, la dame chez laquelle il est en pension me fait le rapport suivant : « Il y a une évidente amélioration dans l'état du malade. Son appétit est plus vif, il digère plus facilement, les selles sont moins éloignées; les renvois ont diminué ainsi que la salivation. Il est un peu moins maigre et moins hypochondriaque, les forces reviennent, il a pu dernièrement passer quelques instants à la chasse.

Je lui remets dix autres poudres et je n'entends plus parler de lui jusqu'au 17 septembre. Ce jour-là on l'amena à ma consultation. Je suis loin de trouver dans son état un changement aussi notable que le rapport précédent pouvait le faire présumer; mais je m'en rends compte, en apprenant que la personne de qui je tenais mes renseignements a une imagination très-vive et qu'elle est fort disposée à voir en beau. Cependant il est incontestable qu'il y a de l'amélioration; les forces se sont relevées, la digestion est un peu plus facile, l'hématose plus satisfaisante, le pouls plus fort. Mais l'hypochondrie est la même et l'amaigrissement n'a guère rétrogradé. Je fais de nouveau l'examen le plus complet de mon malade, et nulle part je ne puis saisir les signes physiques d'une maladie organique quelconque. Je prescris deux flacons de liquide nutrimentif.

Le 4 novembre, je reçois de la mère du jeune homme le rapport suivant, auquel je puis me fier, parce que cette dame est aussi disposée à voir en noir que l'autre l'était à voir en beau :

« Mon fils a pris le liquide que vous lui avez envoyé ; dans le moment même il n'a éprouvé aucun soulagement, les digestions étaient toujours aussi lentes et les renvois aussi fréquents. Mais, depuis quelques jours, il se sent plus fort, il se promène toute la journée sans être fatigué, il mange aussi un peu plus, quoiqu'il prétende que ses digestions sont aussi pénibles ; cependant je dois vous dire que je le trouve mieux pour tout, excepté pour les idées, qui sont presque toujours les mêmes. »

Remarques. — J'ai rapporté cette observation avec quelques détails parce qu'elle offre le type de la dyspepsie grave. D'après la nature des chagrins que ce jeune homme a éprouvés et qu'il continue à ressentir, je suis convaincu que la maladie s'est développée sous l'influence d'une dépression du système nerveux, et qu'elle doit être classée parmi les dyspepsies par énervement. La fièvre muqueuse et l'accident n'ont joué que le rôle de cause occasionnelle. Si l'on a pris la peine de lire attentivement l'histoire de mon malade, on aura pu juger de la gravité du mal par la gravité des symptômes. Comme je l'ai dit, au moment où j'ai commencé le traitement nutrimentif, ce jeune homme me paraissait perdu, et, je l'avoue, c'était sans espérance que je lui prescrivis ce nouveau remède. Eh bien! quoique mon malade ne soit pas guéri, je regarde comme un véritable succès le changement obtenu dans son état, et tout praticien sans prévention sera, je crois, de mon avis.

J'attribue toute l'amélioration à la méthode nutrimentive, puisque tous les remèdes employés auparavant n'avaient eu aucun succès ; et, alors même qu'ils ont été en partie continués en même temps que le malade était soumis à un nouveau traitement, il n'est pas rationnel de leur attribuer des effets qu'ils n'avaient pas réalisés lorsqu'ils étaient donnés seuls.

J'ai observé dans ce cas le fait que j'ai signalé dans mes conclusions, savoir : le soulagement produit au début du traitement ; l'absence d'amélioration dans les symptômes locaux à la reprise du remède, et en définitive le bien total obtenu par l'ensemble du traitement. J'ai lieu même de croire que plus de persévérance aurait été suivie d'encore plus de succès.

Peut-être que, tout en reconnaissant que mon malade était bien gravement atteint, on sera porté à croire que l'amélioration obtenue s'explique parce qu'il n'existait chez lui aucune lésion organique, tandis qu'elle aurait été impossible s'il eût été atteint de cancer ou d'ulcère de l'estomac. L'observation suivante répondra à cette objection, en démontrant que l'existence d'une lésion n'est pas incompatible avec le succès relatif de la méthode nutrimentive :

Obs. II. Un monsieur, âgé de 70 ans environ, est atteint de dyspepsie chronique grave, sans symptômes physiques de lésion organique ; puis il lui survient des vomissements noirs. L'état général est déplorable, la digestion est impossible. Sous l'influence des poudres nutrimentives, amélioration considérable, retour presque complet de la faculté digestive. Au milieu de ce quasi-rétablissement, mort prompte, probablement par perforation de l'estomac.

M. X., âgé de 70 ans, a de tout temps souffert de l'estomac ; il était grand mangeur, et sans faire d'excès il avait une mauvaise hygiène, il recherchait les aliments de haut goût et les vins forts. De fréquentes migraines, des indigestions et un eczéma des deux jambes, qui a duré pendant plusieurs années, ont été très-probablement les conséquences de cet écart de régime.

Comme je le disais, M. X. avait son estomac fatigué par une mauvaise hygiène ; toutefois, jusqu'à la fin de l'année 1852, cet état pouvait être considéré plutôt comme une prédisposition à une maladie gastrique que comme une maladie bien caractérisée. Mais peu à peu un sentiment de pesanteur après les repas, des coliques venteuses avec ou sans émissions gazeuses, de la constipation, du brûlement de la région épigastrique, de fréquents renvois, souvent l'anorexie, ont constitué un état morbide permanent. Pendant le cours de l'année 1853, ces symptômes ont offert plusieurs oscillations ; ils ont diminué dans la belle saison pour reprendre de l'intensité en automne et en hiver. Jusqu'alors, M. X., tout en souffrant, n'était pas changé ; mais depuis l'automne l'altération de sa santé générale est devenue de plus en plus évidente.

Elle a été caractérisée par sa faiblesse et par un amaigrissement progressif.

En même temps que les difficultés de digestion allaient en croissant, une affection catarrhale assez intense, survenue au mois de mars, a encore aggravé la position du malade.

Jusqu'alors la dyspepsie avait été traitée, mais

sans succès, par le bismuth, le colombo, les eaux minérales et les préparations alcalines, les vésicatoires à l'épigastre, etc.

Lorsque je vis M. X., au mois d'avril 1854, je le trouvai dans un état très-inquiétant. L'amaigrissement était considérable, le teint terreux; le pouls, d'une faiblesse extrême, se déprimait sous la plus légère pression et devenait même insensible. La toux était fréquente, la respiration faible des deux côtés en arrière, et la percussion médiocrement sonore. Il existait probablement un léger hydrothorax double. — L'estomac attira spécialement mon attention; tous les symptômes fonctionnels que j'ai mentionnés ci-dessus, et qui peuvent être résumés dans le mot dyspepsie, étaient à leur apogée. M. X. en était venu à ne pouvoir plus supporter que trois petites soupes par jour, la langue était chargée et la constipation assez prononcée. Quant aux signes anatomiques, ils étaient nuls ; ni la pulsation, ni la percussion de l'épigastre, pratiquées à plusieurs reprises et dans les positions les plus variées, ne m'ont jamais permis de reconnaître aucune induration ni même aucune résistence. Il était même très-rare que la pression révélât de la douleur.

Je fis prendre au malade un léger laxatif, puis je le mis à l'usage du lait d'ânesse additionné d'eau de chaux. Le lait fut toléré; alors j'ajoutai à cette nourriture de petites soupes au bouillon de poulet, puis des soupes au bouillon de bœuf. Je fis même quelques essais d'alimentation plus solide: ainsi le malade prit pendant quelques jours, à son dîner, un peu de poisson, ou de la cervelle, ou une cuisse de poulet; mais la digestion restait toujours très-laborieuse. Toutefois, sous l'influence de ce simple traitement hygiénique, l'état du malade s'était amélioré; il avait un peu démaigri, le pouls avait repris de la force, le teint était moins terreux, M. X. pouvait quitter son lit et, au bout d'une quinzaine de jours, il commença à faire des promenades en voiture.

La rémission ne fut pas de longue durée : à la fin de juin, à la suite d'un léger écart de régime, le malade fut pris dans la nuit de nausées pénibles, suivies de deux ou trois vomissements très-considérables (les trois quarts d'une cuvette environ) de matières noirâtres de la couleur de la suie, identiques à celles que rejettent les malades atteints de cancer de l'estomac. Au vomissement succéda un hoquet très-pénible qui dura plusieurs heures, et une sensation de brûlure le long de l'œsophage. La face était profondément altérée, le pouls de nouveau très-petit. M. X. fut mis à l'usage du bismuth ; je fis appliquer en outre un sinapisme au creux de l'estomac : le hoquet s'arrêta, les vomissements ne se reproduisirent pas; mais le malade avait éprouvé un échec dont les suites me préoccupèrent vivement. Il dut garder le lit pendant huit jours, et, pendant ce temps, il prit du bouillon de poulet pour toute nourriture. Dès que je voulus l'alimenter davantage, je vis reparaître tout le cortége des symptômes dyspeptiques, et en particulier un poids des plus pénibles dans la région épigastrique. J'essayai alors de lui faire prendre après ses soupes, que je fis faire avec du bouillon de bœuf additionné d'un jaune d'œuf, une cuillerée de la potion suivante :

Eau.....	60 grammes.
Sirop.....	15 grammes.
Acétate de morphine....	2 centigr.

Il en éprouva quelque soulagement.

Le 8 juillet je commençai l'administration des poudres nutrimentives.

Les deux premiers jours l'essai ne parut pas très-bien réussir, la difficulté de digestion fut très-prononcée et la colique venteuse pénible. Cependant le malade n'avait pris pour son dîner qu'une tasse de bouillon additionné d'un jaune d'œuf. Je ne me décourageai pas, et quoiqu'il n'eût pas repris de nourriture solide depuis son hématémèse, je lui prescrivis un peu de poisson, qui fut assez bien supporté. Les jours suivants je continuai l'administration des poudres et de la potion de morphine après le repas, et j'augmentai graduellement la quantité d'alimentation. Ainsi M. X. put arriver à supporter la nourriture suivante : le matin un bol de lait d'ânesse; à dix heures une tasse de thé, du pain grillé et un œuf à la coque; à deux heures un biscuit trempé dans du vin de Bordeaux; à cinq heures un dîner composé d'un bon bouillon additionné d'un jaune d'œuf, d'une ou deux côtelettes de mouton, ou bien de poisson, ou d'un demi-pigeon, ou d'une aile de volaille. Plusieurs fois même M. X. a mangé des feuilles d'artichaut ou du jus de cerises cuites.

Du 8 au 26 juillet, il a pris treize poudres nutrimentives. Les jours où j'ai suspendu le remède j'ai aussi suspendu l'alimentation solide.

Le menu du dîner de M. X. prouve que les poudres nutrimentives lui ont été avantageuses;

mais j'ajouterai que le sentiment de pesanteur épigastrique, qui persistait pendant bien des heures après le repas, a notablement diminué; que les coliques venteuses ont aussi été beaucoup moins intenses, que la langue s'est humectée, que l'appétit a commencé à se faire sentir, que la constipation opiniâtre, qui avait succédé au vomissement noir, a cédé à l'administration de lavements simples, tandis qu'auparavant les lavements laxatifs restaient sans résultat. Les matières rendues étaient parfaitement digérées et d'excellente nature. La conséquence de l'assimilation n'a pas tardé à se faire sentir. M. X. a de nouveau démaigri, son teint a repris un meilleur aspect, la petitesse du pouls a disparu, les forces sont revenues, M. X. a pu reprendre ses promenades en voiture, et, le 27 juillet, je l'ai autorisé à quitter Genève.

Son voyage, à plusieurs lieues de distance, s'est très-bien fait; la nuit qui a suivi son arrivée à sa première destination a été excellente, puis il a repris une crise dyspeptique assez forte. Au bout de deux jours elle avait presque disparu, et M. X. se proposait de continuer son voyage, lorsque tout à coup est survenue une intolérable douleur dans la région de l'estomac; le ventre s'est rapidement ballonné, le malade a vomi, le pouls a faibli, puis a disparu, le froid s'est emparé des extrémités, M. X. a succombé au bout de quelques heures. L'autopsie n'a pas été pratiquée, mais il est très-probable que la cause de la mort a été due à une rupture de l'estomac.

Remarques. — Il me semble que ce fait démontre encore plus que le précédent l'heureuse influence de la méthode nutrimentive. Inutile de faire ressortir les détails de l'observation qui le prouvent. Le médicament a fait tout ce qu'on pouvait en attendre, et même au delà. Rétablir la digestion aussi gravement compromise n'était pas une mince affaire, et le but a été atteint. Quant au résultat définitif, il a été bien contraire à mes vœux; mais il ne change en rien mes conclusions précédentes. Je n'ai jamais cru à la guérison absolue et définitive de mon malade; j'aurais pu conserver quelques doutes avant l'apparition des vomissements noirs, mais ce symptôme était trop fatal et trop caractéristique pour me laisser la moindre espérance.

Je viens de rapporter deux exemples de dyspepsie fort graves. Dans les observations suivantes, la maladie se présente sous une forme moins fâcheuse; mais l'effet de la méthode nutrimentive n'est pas moins évident.

Obs. III. Dame de 60 ans, depuis quatorze ans attaquée de dyspepsie rhumatismale durant invariablement six semaines. — Emploi des poudres nutrimentives après trois semaines de maladie. — Guérison rapide.

Mme V., âgée de 60 ans, a été, à l'âge de 40 ans, atteinte d'un rhumatisme aigu, et, depuis lors, elle a souvent éprouvé des douleurs rhumatismales. Sa maladie actuelle date de quatorze ans, mais ce n'est point une affection continue. Le mal reparaît à des époques irrégulières, séparées par de longs intervalles. Elle a eu en tout sept crises : les dernières ont été les plus violentes. Les phénomènes sont identiques dans toutes les crises; voici en quoi ils consistent : Mme V. a une certaine difficulté à faire parvenir l'aliment dans l'estomac. Au moment où il y arrive, elle éprouve une sorte de gêne et des nausées comme si elle avait pris un vomitif. Ces sensations pénibles, cet embarras, cette angoisse, durent au moins trois ou quatre heures et au plus douze ou quatorze. Je dois ajouter que la bouche et le pharynx sont secs quand Mme V. commence à manger, la salivation arrive plus tard.

Pendant les quinze premiers jours, la malade ne prend que de l'eau et de la glace; puis elle se force à prendre du bouillon et un œuf à la coque, et enfin elle passe à une alimentation plus solide. La constipation est opiniâtre tant que durent les symptômes pénibles. Le début de la crise est marqué par du mal de cœur; d'abord le dîner fait passer cette sensation; puis le lendemain le mal de cœur revient, puis la dyspepsie s'établit. La crise se termine subitement, et alors la malade peut manger toute espèce d'aliments. En général, quand elle est bien, elle n'a jamais d'appétence, et elle est tourmentée par la constipation. Chaque crise dure invariablement six semaines. Il y a deux ans que la dernière a eu lieu.

Le 4 août 1854, je suis appelé à voir la malade; sa crise dure depuis trois semaines.

Mme V. est une femme maigre, mais peu affaiblie malgré sa longue abstinence. Son pouls est normal; sa langue n'offre rien à noter. L'examen du ventre attire toute mon attention; mais les résultats de mon exploration sont complétement négatifs : nulle part je ne trouve de tumeur ni même de rénitence; une forte pres-

sion ne révèle de douleur en aucun point de l'abdomen. Les symptômes dyspeptiques décrits ci-dessus sont à leur apogée; la veille la malade n'a pris que quelques cuillerées de bouillon.

Le 4, je prescris une poudre nutrimentive suivie d'un blanc de volaille. Cette légère alimentation passe assez bien.

Le lendemain, la malade prend encore une poudre suivie d'une cuillerée à café de hachis de volaille et d'une petite soupe d'orge.

Le surlendemain matin, elle éprouvait encore assez de pesanteur et disait que ce petit dîner avait mal passé.

Le 6, je continue la médication; mais j'ajoute à la fin du repas, composé de poulet et de soupe, puis de côtelettes et de soupe, une cuillerée à café de la potion de morphine. La digestion se fait très-facilement.

Le 7, je suspends toute médication; la digestion redevient pénible.

Le 8, je recommence le traitement et je le continue jusqu'au 10 inclusivement. La malade peut, sans inconvénient, prendre plusieurs espèces d'aliments.

Le 11, elle est parfaitement bien : elle peut manger de tout. La crise est passée; il ne reste que de la constipation, et je cesse tout remède.

Remarques. — Cette dyspepsie intermittente, revenant sous forme d'attaques, est fort curieuse; j'avais été frappé de cette circonstance avant d'avoir appris que Mme V. était rhumatisante; l'existence de la diathèse m'a donné l'explication du phénomène. En effet, je ne doute pas que cette dyspepsie ne soit de nature rhumatismale. Tout le prouve, le rhumatisme antécédent, la forme d'attaque que revêt le mal, l'invariabilité de sa durée, enfin l'absence de toute autre cause de dyspepsie. Cette marche si régulière des attaques dyspeptiques, abandonnées à elles-mêmes ou combattues par des moyens ordinaires, permet d'apprécier l'influence de la médication.

Quand Mme V. me consulta, elle n'avait aucune espérance de voir céder son mal avant l'époque fatale. Elle était résignée comme le sont les goutteux qui attendent du temps et non du médecin la guérison de leur attaque, et c'est plus par condescendance que par une foi très-vive dans l'efficacité de mes remèdes qu'elle consentit à les prendre.

Cependant le résultat dépassa mon espérance et l'étonna elle-même. Le traitement, commencé trois semaines avant la cessation spontanée de l'attaque, a enlevé rapidement le mal. Mais, dira-t-on, votre traitement n'a pas été simple : vous avez employé la morphine et les poudres nutrimentives; lequel de ces deux médicaments a agi?

Je l'avoue, j'ai fait infraction au principe; mais j'ai suivi l'indication principale, qui était de calmer la douleur et de faciliter la digestion. Le succès me justifiera aux yeux de mes aristarques et surtout aux yeux des praticiens.

La dyspepsie se relie quelquefois à cette altération de la santé générale que l'on désigne sous le nom d'*état nerveux;* elle n'est, *dans ce cas,* que la manifestation par l'estomac du *mal* qui tourmente toute l'économie, et qui se manifeste par des migraines, des névralgies sciatiques, intercostales, des crises hystériques, etc.

L'observation suivante est un type de ce genre de dyspepsie; je ne la donne pas comme une preuve sans réplique de l'action des poudres nutrimentives, le traitement ayant été trop court pour qu'on puisse affirmer le succès; mais on ne pourra méconnaître un certain degré d'influence exercé par la médication.

Obs. IV. Dame de 50 ans. — État nerveux général très-ancien et très-pénible. — Symptômes dyspeptiques habituels. — Quelques poudres nutrimentives. — Amélioration.

Il s'agit d'une dame de 50 ans, atteinte depuis plusieurs années de dyspepsie liée à un état nerveux général et local, caractérisé par de continuelles migraines, de l'anesthésie sensoriale, des crises hystériques complètes, de la toux hystérique, de fréquentes sciatiques. La dyspepsie a pour symptômes des digestions difficiles, lentes, douloureuses, accompagnées d'un sentiment de fermentation stomacale pénible et d'une constipation très-opiniâtre. Cette dame n'a jamais le sentiment que son estomac soit débarrassé quand elle fait son second repas.

L'examen le plus attentif ne révèle aucune lésion appréciable des organes abdominaux; la douleur épigastrique à la pression est loin d'être constante. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'un grand amaigrissement et une disposition hypochondriaque très-prononcée sont la conséquence de cette absence continuelle de bien-être, et surtout de cet état digestif qui de tous ses maux est le plus pénible. Mme B. suit un régime très-sévère. Le matin, elle prend du thé; elle

dîne à trois heures, avec de la soupe, de la viande et des légumes en petite quantité; la moindre augmentation dans la dose de ces aliments accroît les symptômes dyspeptiques. Les fruits crus et cuits passent bien; la viande rôtie passe mieux que les ragoûts. Mme B. supporte très-difficilement les remèdes, d'ailleurs elle ne consent jamais à les prendre d'une manière régulière. Je lui donne des soins depuis bien des années, et je n'ai pas encore pu faire avec elle un traitement en règle. Je pense qu'il en sera de même des poudres nutrimentives, mais je veux m'assurer de leur effet momentané.

Le 13 juillet 1854, je prescris une poudre nutrimentive avant le dîner.

Je revis Mme B. le 17; elle a pris quatre poudres, chacune avant son dîner, au menu duquel elle n'a rien changé. La fermentation stomacale est restée la même, mais la digestion a été plus facile; Mme B. a senti, au moment du repas du soir, que le dîner était bien passé, et le lendemain elle a pu prendre un œuf de plus à son déjeuner sans inconvénient.

Je la revois le 26; après avoir interrompu ses poudres, elle en a repris deux, et elle vient m'en redemander parce qu'elle a éprouvé un soulagement évident. Pour la première fois depuis bien des années elle n'a pas senti son estomac, mais en revanche elle a beaucoup souffert de la tête et de ses malaises nerveux habituels.

L'estomac n'étant plus, pour le moment, l'objet de sa préoccupation, Mme B., comme je m'y attendais, discontinua l'usage des poudres.

Remarques. — Quoique cette observation soit incomplète ou interrompue, elle prouve, comme les précédentes, que les poudres nutrimentives ne sont pas sans efficacité, et, comme je le disais dans mes conclusions, que leur effet est assez prompt à se manifester. J'aurai très-probablement l'occasion de répéter l'expérience sur cette même malade, mais elle ne s'est pas présentée jusqu'ici; car depuis l'époque où elle a pris ses poudres son estomac a certainement mieux fonctionné. Elle a dîné chez moi de bon appétit, et mangé sans inconvénient beaucoup plus qu'elle ne pouvait le faire auparavant.

Obs. V. Une dame de 26 ans est atteinte de dyspepsie qui revient à des intervalles variables. — Le traitement par les poudres et le liquide nutrimentifs est suivi d'une rapide amélioration.

Mme C., âgée de 26 ans, a eu, il y a un an et demi, dans le cours d'une grossesse, une maladie caractérisée par de la fièvre et du dévoiement; la convalescence a été longue. Depuis lors sa santé s'est rétablie. Après ses couches, qui ont eu lieu au mois d'août 1853, elle a eu de la fièvre pendant quinze jours, et depuis cette époque elle a éprouvé de la dyspepsie, qui est revenue à intervalles d'une longueur variable de quelques semaines à deux ou trois mois. La dernière crise date du mois d'avril 1854.

Les symptômes dyspeptiques consistent dans une grande difficulté dans la digestion, dans de fréquents renvois ayant le goût des aliments, et dans de la constipation sans gonflement abdominal. La soupe est l'aliment qui pèse le plus: elle la sent encore quatre heures après l'avoir prise. La viande rôtie passe mieux.

Depuis le début de cette dernière attaque, Mme C. a pâli et maigri, ses forces ont sensiblement diminué, toute application intellectuelle lui est impossible après le repas. Elle est naturellement fort nerveuse, et depuis qu'elle est malade elle l'est encore plus qu'à l'ordinaire. Cependant elle n'a jamais eu de véritable attaque hystérique.

Je vois Mme C. le 11 juillet 1854. C'est une femme délicate, au teint pâle et légèrement bistré. Son apparence est chlorotique ou anémique; cependant je ne perçois pas de bruit de souffle dans les carotides. Ses époques manquent depuis deux mois. Les symptômes dyspeptiques sont très-caractérisés. Ainsi l'appétit manque, la bouche est habituellement pâteuse, il y a de la soif, soit pendant les repas, soit dans leur intervalle; la constipation est opiniâtre, la langue humide, tachetée de points rouges. L'abdomen est indolent, et l'on n'y sent ni tumeur ni résistance.

Jusqu'ici on n'a fait aucun traitement.

Le 11, je prescris un régime sec, composé de viandes rôties, d'œufs, de poisson, de bons légumes, et chaque jour deux poudres nutrimentives, une un quart d'heure avant le déjeuner, l'autre un quart d'heure avant le dîner.

Le 12, elle a pris ses deux poudres: une avant le dîner d'hier, composé d'une petite quantité de trois viandes; l'autre avant le déjeuner à la fourchette, de dix heures du matin. Elle a mieux digéré ces deux repas. Le chocolat qu'elle a pris le matin lui a pesé; mais il n'avait pas été précédé par une poudre.

Le 13, même traitement. Mme C. remarque que la pesanteur gastrique débute presque im-

médiatement après l'ingestion des aliments, mais aussi qu'elle est débarrassée plus tôt de cette sensation pénible.

14. Le dîner d'hier a parfaitement bien passé, elle a mangé une côtelette et des carottes. Aujourd'hui, 14, elle a déjeuné à dix heures et demie avec du poisson et des œufs; il est une heure, et elle ne sent pas son repas. Deux poudres.

15. Le déjeuner a très-bien passé et le dîner beaucoup mieux qu'autrefois. Je prescris une cuillerée nutrimentive avant le déjeuner et une avant le dîner.

16 et 17. Mme C. a pris quatre cuillerées nutrimentives; elle se trouve beaucoup mieux, sa digestion est plus courte et plus facile; point de chaleur à l'estomac. Même appétit. Elle n'a pas augmenté la quantité de sa nourriture.

18-19. Trois cuillerées nutrimentives. L'amélioration se soutient; la digestion continue à être beaucoup plus facile, mais l'appétit n'est pas plus vif et la constipation persiste. Mme C. quitte Genève dans un état de santé satisfaisant.

Remarques. — C'est à l'état chloro-anémique que je rattache la dyspepsie de cette malade. Le traitement que je lui ai fait subir a été suffisamment prolongé et a réussi à dissiper presque tous les symptômes.

J'avais prié cette dame étrangère de me faire savoir si sa maladie avait récidivé : je n'ai reçu jusqu'ici aucune communication qui puisse me faire penser que la guérison ne se soit pas soutenue.

J'ai recueilli plusieurs autres observations, que je ne reproduis pas ici parce qu'elles ne sont pas terminées; mais je puis dire que dans la plupart des cas j'ai constaté une influence favorable de la méthode nutrimentive. Lorsque ces faits seront au complet, ils pourront faire l'objet d'une communication ultérieure.

RILLIET, D. M. P.,
Médecin en chef de l'hôpital de Genève

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MAISON DE SANTÉ. — SERVICE DE M. DEMARQUAY.

II. Considérations sur la chute du rectum; nouvelle méthode de traitement.

La chute du rectum est une maladie sérieuse assez fréquente, et qui doit fixer l'attention du chirurgien. Bien qu'il soit fait mention de cette maladie dans la plupart des ouvrages anciens, il faut arriver jusqu'à nos jours pour avoir des idées bien justes sur cette maladie. Morgagni se plaint, et à juste raison, que l'anatomie pathologique de cette affection n'ait point fixé l'attention de ses devanciers, non plus que celle de ses contemporains. Boyer lui-même n'avait point une idée bien nette de cette maladie, puisqu'il la croyait constamment formée par un prolapsus de la membrane muqueuse du rectum. M. Cruveilhier s'est occupé avec un soin particulier de l'anatomie pathologique de cette affection. D'un autre côté, Dupuytren, Blandin et M. Robert cherchaient à remédier à cette maladie par une opération sage, rationnelle; depuis, et tout récemment encore, elle a fixé l'attention d'un interne distingué des hôpitaux, M. Duchaussoy.

Tantôt on désigne sous le nom de chute du rectum une simple procidence de la membrane muqueuse, soit simple, soit compliquée de tumeurs hémorrhoïdaires, ou de tumeurs fibreuses sous-muqueuses, comme j'ai eu l'occasion de le voir l'année dernière; d'autres fois, au contraire, c'est l'intestin rectum lui-même qui se renverse avec toutes ses membranes, à la façon d'un doigt de gant, et qui constitue la chute du rectum; il y a dans ce cas une véritable invagination de l'intestin rectum à travers l'anus. D'autres affections peuvent simuler une véritable chute du rectum : c'est ainsi que l'on a vu une invagination du colon ou du cœcum se faire jour à travers l'anus. Un examen attentif ne permettra pas de confondre ces invaginations à travers le rectum avec une véritable chute du rectum. Notre désir n'est point d'appeler l'attention sur toutes ces affections, mais bien sur la chute du rectum proprement dite, ou, mieux encore, sur l'invagination de l'intestin rectum à travers l'anus. Je ne parlerai point non plus ici du prolapsus de la membrane muqueuse rectale; car lorsqu'elle a lieu en dehors de toute complication, ce n'est point une maladie grave : un petit appareil contentif suffit pour la maintenir. Si au contraire elle est liée à une autre affection, ce n'est plus qu'un épiphénomène, qui disparaît, comme je le démontrerai plus tard, avec la guérison de la maladie qui l'a occasionnée.

Dans la véritable chute du rectum, ainsi que je le disais plus haut, ce sont les parois de l'intestin lui-même qui sont renversées à la façon

d'un doigt de gant. Une étendue plus ou moins considérable de la membrane muqueuse rectale se trouve au dehors, rouge, injectée, présentant des plis transversaux, à la manière des valvules conniventes; cette membrane muqueuse a la base du cône formée par l'intestin et se continue avec la peau de la marge de l'anus. Le sommet présente une orifice dans lequel le doigt pénètre avec facilité. Une douce pression exercée sur cette tumeur la fait rentrer avec facilité; lorsque la réduction est faite, si, le doigt restant introduit dans l'intestin rectum, on commande au malade de contracter son sphincter, on s'aperçoit bien de l'impuissance où se trouve le malade d'imprimer aucune contraction à ce muscle, comme je l'ai constaté tout récemment encore sur une malade âgée de cinquante-huit ans. C'est ce que M. Duchaussoy a observé chez les enfants. Lorsque le malade marche, lorsqu'il fait un effort, lève un fardeau, ou se présente à la garde-robe, le rectum tombe. L'anatomie pathologique a démontré à M. Cruveilhier que toutes les membranes intestinales, contrairement à l'avis de Boyer, sont entraînées au dehors, et que par conséquent la séreuse péritonéale, qui recouvre les parois antérieures et latérales de l'intestin rectum, est entraînée au dehors, chose importante à noter au point de vue de la médecine opératoire. On comprend, en effet, que si par erreur anatomique on cherchait à enlever cette partie prolapsique, on ouvrirait le péritoine et on amènerait des accidents qui pourraient devenir mortels.

Un fait qui a été bien étudié par M. Cruveilhier, et que j'ai constaté depuis, c'est l'atrophie du sphincter anal et du muscle releveur de l'anus, quand la maladie a duré un certain temps; je dis quand la maladie a duré un certain temps, car on comprend d'ailleurs qu'au début de la maladie, la chose doit exister à un faible degré, chez les enfants eux-mêmes. Cette faiblesse ou cette paralysie du sphincter existe, ainsi que cela résulte du travail de M. Duchaussoy, chez la malade dont je rapporterai l'observation plus loin. Cette atrophie et la paralysie qui la suit étaient au plus haut degré; on a proposé, pour remédier à cette affection, divers moyens qui ont naturellement varié suivant la cause présumée de la maladie. Lorsque les secours de la médecine, comme les toniques et les fortifiants, ont été employés sans succès, on a dû recourir à la médecine opératoire ou aux appareils contentifs; ces derniers sont trop connus pour que je m'y arrête, d'autant plus qu'ils sont eux-mêmes insuffisants quand la maladie a acquis une certaine intensité.

Un moyen généralement employé chez les enfants, et qui réussit bien, c'est la cautérisation avec le fer rouge. M. Gursaut a fait, et j'ai suivi son exemple, une cautérisation aux quatre points cardinaux de l'anus; une petite raie de feu suffit alors pour guérir la maladie. Que s'est-il passé dans ce cas? On ne peut admettre que ce soit le travail inflammatoire consécutif à cette cautérisation qui amène la guérison, car elle peut être instantanée. M. Duchaussoy pense, et je suis porté à admettre son avis, que la guérison n'a lieu que par le fait de cette cautérisation. Dupuytren avait recours à un procédé opératoire fort simple, mais souvent inefficace, car je ne l'ai point vu réussir dans les mains de Blandin: il enlevait avec des ciseaux recourbés sur le plat quatre plis rayonnés de l'anus; la cicatrisation de ces plaies devait guérir la chute du rectum; l'insuccès de ce moyen dans deux cas porta MM. Blandin et Robert à recourir à un procédé qui a pour but de rétrécir la marge de l'anus, en enlevant de cette partie un triangle plus ou moins considérable. Pour mieux y arriver et afin d'obtenir un tissu cicatriciel plus résistant, Blandin enlevait, non-seulement la membrane muqueuse, mais encore le sphincter, et parvenait ainsi jusque dans le triangle ischio-rectal. Cette opération ainsi faite n'est point sans gravité, elle expose à l'hémorrhagie et à des accidents inflammatoires, et si elle rétrécit la marge de l'anus, elle n'est point propre à ramener dans le sphincter anal et dans le releveur de cet organe le ton et l'énergie suffisant. J'ai donc pensé qu'on rendrait l'opération, sinon plus facile, au moins plus efficace, en enlevant seulement un triangle de la muqueuse rectale. Cette opération, toutefois, il faut le dire, présente encore quelques difficultés, à cause de la possibilité d'une hémorrhagie. Mais au moins le travail inflammatoire dans ce cas est-il moins profond, et partant plus propre à agir sur la tonicité musculaire. Retrancher une partie de la muqueuse rectale, ce n'était que pallier le mal, et non pas le guérir. Il fallait ramener la contractilité du sphincter et du releveur de l'anus, contractilité qu'une simple cautérisation avec le fer rouge suffit pour rétablir chez les enfants. Mais quand le mal a duré vingt ans, quand il n'existe plus aucun signe apparent de cette contractilité, il faut recourir à d'au-

tres moyens. C'est alors que j'ai eu la pensée de recourir à l'électricité, qui a donné de si beaux résultats entre les mains de MM. Duchenne de Boulogne et Debout. J'ai vu en effet des atrophies musculaires, traitées par ces habiles médecins, guérir avec une étonnante facilité. En suivant le procédé de M. Duchenne, je pouvais agir sur le sphincter, mais j'atteignais difficilement le releveur de l'anus; j'eus alors la pensée de recourir à la galvanopuncture. Chaque matin, pendant douze à quinze jours, j'introduisais une aiguille à acupuncture profondément à travers le sphincter et le muscle releveur de l'anus. Cela fait, j'établissais un courant électrique avec la pile de Berton, dont chacun des pôles était appliqué sur une aiguille (1). La malade, qui a quitté la maison de santé depuis plus d'un mois, est venue me revoir, et j'ai pu faire constater à plusieurs médecins, ainsi qu'aux élèves du service, que la guérison ne s'était point démentie. Voici le fait :

OBSERVATION. Chute du rectum. — Ablation d'un triangle de la membrane muqueuse anale. — Galvanopuncture. — Guérison. — Observation recueillie par M. Leplat.

Le 1er juin 1854, est entrée à la maison de santé madame Lebreton, âgée de 59 ans. Femme d'une petite taille, d'une constitution détériorée. Depuis une dizaine d'années elle se livre à une pénible profession; elle a eu trois enfants; c'est à la suite de son premier enfantement, il y a vingt ans, qu'elle a ressenti les premières atteintes de l'affection qui l'amène à l'hôpital. Depuis cette époque, chaque fois qu'elle allait à la garde robe, elle sentait, comme elle le dit, un bourrelet de chair qui lui sortait de l'anus. Ce bourrelet rentrait de lui-même lorsque la malade se redressait. La cause première de cette affection doit être rapportée à une constipation opiniâtre dont cette femme était atteinte.

Cette chute du rectum, d'abord légère, a augmenté peu à peu. Insignifiante dans le principe, elle a fini par être pour la malade une gêne, une fatigue considérable, surtout lorsqu'elle était obligée de se livrer au travail ou d'aller à la garde-robe.

Lorsque l'on examinait la malade, on constatait que la chute du rectum avait 10 à 12 centimètres d'étendue; la muqueuse rectale présentait les plis ordinaires; elle était saignante, fongueuse, par suite du contact des corps étrangers, comme le linge; la moindre pression sur cette partie prolapsée la faisait rentrer. Le doigt introduit dans l'intestin rectum ne constituait aucune conctractilité dans le sphincter. Cette chute du rectum se reproduisait sous l'influence du moindre mouvement. M. Demarquay, après avoir pris l'avis de MM. Rayer et Monod, se décide à pratiquer l'opération suivante :

La malade étant endormie par le chloroforme, et convenablement couchée, il enlève un triangle considérable de la membrane muqueuse rectale, respectant la membrane fibreuse; à l'aide de quelques points de suture on réunit les lèvres de la plaie. Pendant l'opération, on constate facilement l'atrophie des fibres musculaires du sphincter anal. Dès que la plaie de l'opération fut guérie, il fut facile de constater que le sphincter anal, ainsi que le releveur de l'anus, étaient sans action; c'est alors que M. Demarquay eut recours à la galvanopuncture. Deux aiguilles étaient implantées tous les matins à droite et à gauche de l'anus, et un conduit électrique venait exciter la contractilité du sphincter anal et du releveur de l'anus. Au bout de peu de jours, le doigt introduit dans l'intestin rectum sentait parfaitement la contraction du sphincter, et la malade est sortie parfaitement guérie.

Dans ce cas, on vient de le voir, l'opération ingénieuse imaginée par MM. Blandin et Robert eût été insuffisante pour guérir la malade; elle était cependant nécessaire, à cause de l'état de relâchement dont la membrane muqueuse était atteinte; je dis qu'elle était insuffisante, car elle n'avait point ramené la contractilité du sphincter; l'électropunture, qui m'a réussi si bien dans la paralysie de la vessie, a été ici couronnée de succès. Je ne doute pas qu'elle ne puisse réussir toute seule dans le cas de chute du rectum récente; M. Duchenne de Boulogne m'a dit en effet avoir réussi. C'est donc là une voie nouvelle.

(1) Chaque séance durait deux à trois minutes, pendant lesquelles on voyait la contractilité du sphincter s'exercer avec assez d'énergie.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Opération d'anaplastie pour rendre à la verge son fourreau. — Voici comment M. Marchettini décrit le procédé, vraiment ingénieux, dont il s'est servi pour recouvrir la verge de ses téguments, détruits par un ulcère syphilitique phagédénique. Les corps caverneux avaient été mis entièrement à nu ; toute la peau de la verge, à l'exception d'une petite portion du prépuce, une partie de la peau du pubis avaient disparu; la peau du scrotum était intacte.

« Ayant donné à tenir à deux aides, dit-il, les testicules, appliqués aux anneaux inguinaux, je me plaçai à la gauche du malade, j'appliquai l'index de la main gauche à la racine du scrotum et le pouce de la même main au bord inférieur de la plaie du pubis, et serrant les doigts l'un contre l'autre, je parvins à faire un pli au scrotum. — Ensuite, avec la main droite, je saisis en deuxième position un bistouri droit, je l'introduisis dans le fond du pli du scrotum, pour le traverser de part en part, et j'élargis l'incision proportionnellement au volume du membre qui devait passer.

« L'incision faite, je pris le bout de la verge, je l'introduisis dans l'ouverture, après quoi j'abandonnai le pli du scrotum. Le pénis se trouva ainsi recouvert, dans toute son étendue, par la peau des bourses. Cela fait, je cherchai, par le moyen de points de suture et de bandelettes agglutinatives, à réunir la peau du scrotum à celle qui bordait la plaie du pubis, mais cette réunion ne s'obtint que par seconde intention.

« Huit jours après l'opération, ayant déjà obtenu une parfaite adhésion entre la peau et les corps caverneux, afin de rendre libre l'érection qui était impossible, je fis parallèlement au pénis et au scrotum deux incisions, qui allaient de la racine au sommet de la verge. Les plaies résultant de ces deux incisions mettaient à découvert les testicules, par la rétraction du reste du scrotum. C'est pourquoi, le membre étant porté en haut, je les réunis par une suture à points séparés, et je pus ainsi rendre libre l'érection et refaire un petit scrotum. »

Un mois après, le malade sortit de l'hôpital, se maria et eut des enfants. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Traitement chirurgical des tumeurs hémorrhoïdales, par M. H. Lee. — Les tumeurs hémorrhoïdales peuvent se diviser simplement, sous le rapport de leur traitement, en celles qui saignent ou qui sont composées de substance vasculaire molle, et celles qui ne saignent pas qu qui sont formées d'un tissu plus consistant.

Dans la première classe, l'application de l'acide nitrique concentré est un excellent remède, et, dans la grande majorité des cas, aucun autre traitement chirurgical n'est nécessaire. L'acide nitrique pénètre la substance de la tumeur et produit son effet, soit en déterminant une escarre superficielle, ou en oblitérant les vaisseaux de la partie.

Lorsque la membrane muqueuse n'a pas changé de caractère, qu'elle n'est pas indurée et que les parties subjacentes ne sont pas infiltrées de lymphe, résultant d'inflammations répétées, l'acide nitrique concentré a constamment prévenu le retour des hémorrhagies.

Dans le cas où il y a lieu de croire que l'application de l'acide nitrique seule n'agira pas suffisamment sur la membrane muqueuse, M. Lee adopte pour méthode de faire d'abord sortir les parties affectées, et de les saisir au moyen d'un instrument formé de deux lames minces et parallèles, dont les faces opposées sont inégales, et qui se réunissent au moyen d'un ressort. L'instrument décrit par M. Jobert est une modification de celui que j'ai décrit en 1848, dit M. Lee. Avec cet instrument, on saisit la partie prolapsée et on incise la portion qu'on juge convenable d'inciser. On touche ensuite la surface incisée avec l'acide nitrique ou le cautère actuel.

Ce mode d'opérer a le grand avantage de permettre au chirurgien d'enlever la partie quelconque qu'on désire enlever, et lui donne en même temps le moyen d'arrêter l'hémorrhagie. On est sûr aussi de prévenir le retour des pertes de sang après l'opération. M. Lee cite neuf observations pour prouver l'excellence de ces deux

modes de traitement, suivant les deux classes de tumeurs qu'il a adoptées. (*Gaz. méd. de Paris.*)

De l'élatérium dans le traitement des hydropisies, par M. Todd. — L'extrait d'élatérium est un médicament hydragogue excessivement actif qui est recommandé par les meilleurs auteurs, et en particulier par Sydenham, dans le traitement des hydropisies et surtout de l'anasarque. Telle est son activité, lorsqu'il est bien préparé, qu'à la faible dose de 1/16, 1/8 de grain, il détermine de nombreuses garde-robes aqueuses et assez souvent même des vomissements. C'est donc un médicament très-précieux dans les hydropisies, et qui va directement au but que l'on se propose, celui de faire diminuer et disparaître les liquides épanchés, en produisant des sécrétions exagérées et de même ordre vers d'autres voies. Mais aussi l'on comprend que c'est un médicament dont l'activité doit être surveillée avec soin, puisqu'il pourrait donner lieu à une inflammation très-intense et très-grave de l'intestin. Dans le cours des maladies du cœur et de la néphrite albumineuse, la thérapeutique ne compte aucun médicament sur lequel on puisse fonder d'aussi grandes espérances. M. Todd a rapporté une observation dans laquelle les effets de ce médicament, administré à la dose de 1/4 de grain en pilule toutes les trois heures, chez une malade atteinte d'ascite et d'anasarque avec des signes évidents d'affection du cœur et convulsions épileptiformes, produisit des effets aussi heureux que rapides. (*The Lancet* et *Bull. de thérap.*)

Induration considérable des glandes sous-maxillaire et sous-linguale guérie par une pommade cuivrée. — La maladie dont il s'agit avait succédé à une inflammation de la langue, et, ne s'étant que très-lentement prononcée, avait été longtemps négligée, puis traitée successivement et sans succès par les pommades mercurielle et iodurée. Il y était enfin survenu des douleurs lancinantes. M. Pondman prescrivit la pommade au cuivre du professeur Hoppe de Bâle, dont voici la formule :

Pr. : Oxyde noir de cuivre. . 4,00
Axonge. 24,00

Mêlez exactement pour frictionner deux fois par jour les glandes indurées.

Au bout d'une semaine, la tumeur s'était ramollie et avait diminué de volume; six semaines après, la résolution de l'induration était complète, bien qu'il restât encore plus d'un tiers de la pommade. (*Geneesk. Courant* et *Journal de médecine de Bruxelles.*)

Bubons, traitement par le tartre stibié à haute dose. — On n'a pas assez souvent recours dans le traitement des affections chirurgicales au tartre stibié à haute dose, dont l'efficacité est cependant si marquée dans le traitement de certaines inflammations internes. Ce moyen, excellent pour abattre les forces sans épuiser les malades comme le font les saignées répétées, ne convient pas seulement dans les grandes lésions traumatiques du tronc ou des membres; on peut aussi l'employer avec avantage dans des inflammations circonscrites. M. Milton, qui avait déjà recommandé ce moyen dans le traitement du phlegmon et des inflammations phlegmoneuses externes, assure en avoir retiré d'aussi bons effets dans le bubon aigu; il donne pour cela un grain de tartre stibié toutes les deux ou trois heures, en même temps qu'il fait des applications d'eau très-chaude sur le bubon. (*Ibid.*)

De l'emploi du tannin dans l'albuminurie, par M. van Holsbeck. — Dans un cas d'albuminurie, coïncidant avec une hypertrophie du cœur, M. van Holsbeck, sachant que le tannin jouit d'une action hémostatique et arrête les hémorrhagies des divers tissus, pensa qu'il pourrait bien aussi prévenir le passage de l'albumine du sang dans les reins; que, de plus, par la propriété qu'il a de diminuer la force et la fréquence des contractions du cœur, il conviendrait dans l'hypertrophie de cet organe. Les diurétiques étant restés sans résultat chez son malade, le praticien de Bruxelles ordonna 1 gramme de tannin en potion : la potion fut bien supportée et la dose du tannin élevée tous les jours de 25 centigrammes. Un mois et demi après le début de ce traitement, la malade entra en pleine convalescence, l'anasarque avait disparu et les urines ne contenaient plus qu'une faible quantité d'albumine : la dose du tannin avait été portée à 4 grammes par jour. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Crevasses du mamelon : laudanum. — M. Ripa conseille le moyen suivant. On applique sur le mamelon de la filasse de lin ou de la mie de pain trempée dans du laudanum de Sydenham. Au bout de peu de temps, quelquefois au bout de peu d'heures, le résultat a été des plus satisfaisants. Outre l'avantage de narcotiser la douleur, d'après M. Ripa, le laudanum agit sur l'ulcération comme dans l'inflammation de la conjonctive ou comme sur les ulcérations de la cornée. Ce moyen, suivant lui, mieux que la plupart des autres, permet en outre de laver facilement le mamelon; et, en supposant qu'il en reste quelques traces, cela n'aurait d'autre effet que de calmer l'enfant. (*Gazz. med. ital. Lomb.*)

Scrofules : protéine. — D'après les assertions du docteur Taylor, la protéine serait d'une incontestable efficacité dans le traitement des affections scrofuleuses.

La protéine s'obtient en faisant dissoudre soit de l'albumine, soit de la fibrine ou du tissu musculaire dans une lessive de potasse moyennement concentrée, maintenue à une température d'environ 50 degrés. Il se forme par ce moyen une petite quantité de sulfure de potassium et de phosphate de potasse aux dépens du soufre et du phosphate existant dans la matière organique. En ajoutant enfin un léger excès d'acide acétique à la solution alcalique, il se précipite une matière gélatineuse que l'on jette sur un filtre et qu'on lave aussi longtemps que l'eau qui passe contient encore des traces d'acétate de potasse. Cette matière ainsi préparée est la protéine, que l'on donne à la dose de trois et cinq grains (0,15 à 0,25 centigram.), trois fois par jour, dans de l'eau sucrée. (*The Lancet.*)

Ulcères atoniques : camphre. — M. Uytterhoeven fait merveilles à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, dont il est chirurgien, avec la pommade suivante :

Onguent d'althæa.....	30,00
Camphre.....	4,00

Pour les ulcères atoniques et calleux, deux pansements par jour au plus déterminent bientôt un changement favorable; s'il y a tendance à la gangrène, on associe à cette pommade la poudre de quinquina, de charbon et de chlorure de chaux. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Manière de faire disparaître l'odeur rance des corps gras. — Le docteur Griseler a remarqué accidentellement qu'en ajoutant à des huiles rances une petite quantité d'éther nitrique, on enlevait à celles-ci leur odeur désagréable. Pour se débarrasser de l'alcool de l'éther on n'a plus qu'à chauffer l'huile : celle-ci devient claire et limpide comme elle était avant son altération. On peut aussi prévenir cette dernière en additionnant l'huile de quelques gouttes d'éther nitrique. (*Pharmaceutical Journal.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 novembre 1854.

Cancer (DISCUSSION).

M. Amussat prononce un discours dont nous allons extraire les points les plus pratiques.

Je suis heureux, dit-il, d'apporter une pensée consolante sur le cancer. J'ai, en effet, l'intime conviction d'avoir guéri beaucoup de cancéreux voués à une mort certaine, et ma conviction est basée sur des faits d'hérédité évidents et irrécusables.

L'influence du chagrin, quels qu'en soient les motifs, me paraît être, d'une manière générale, la cause la plus ordinaire du cancer chez beaucoup de personnes, douées d'ailleurs d'une belle constitution et d'un tempérament robuste.

Le diagnostic du cancer est difficile et souvent douteux; mais tous les doutes sont levés sur la nature de la maladie lorsque la question d'hérédité peut être résolue affirmativement; et, il faut le dire bien haut, c'est ce qui arrive le plus souvent.

Quand on est en présence d'un cancer confirmé qui a résisté au traitement général et aux résolutifs variés, il est très-important de ne pas différer à le détruire, lorsqu'il est accessible, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques. Beaucoup d'insuccès et de récidives ne reconnaissent pas d'autres causes que le retard qu'on a apporté à pratiquer l'opération. C'est surtout dans les cas où l'hérédité existe d'une manière positive qu'il faut s'empresser d'opérer.

M. Amussat présente ensuite quelques considérations sur les *noli me tangere* et sur les *cancers du col utérin*, qui sont les types de cancers qu'il a le plus rencontrés, et ceux qu'on reconnaît le mieux.

Le *noli me tangere* est un véritable ulcère cancéreux ou cancroïde, sous sa forme la plus bénigne à son origine. Il est lent à se développer; mais, si on l'exaspère par des pansements mal faits ou insignifiants, il se développe rapidement, et, si on ne s'oppose pas activement à ses progrès, il envahit les parties voisines et compromet la vie comme tous les autres cancers.

Les caractères de bénignité ou de malignité sont très-difficiles à déterminer. Ni l'aspect, ni les douleurs, ni les élancements ne sont des signes certains de cancer. L'hérédité seule est le meilleur guide pour se prononcer. Dans le doute, il vaudrait mieux faire trop pour dix ulcères bénins que de ne pas faire assez pour un seul ulcère cancéreux.

L'expression de *noli me tangere*, appliquée à ce cancer, ne devrait plus être employée; car en agissant sans retard avec toute l'énergie nécessaire on arrive sûrement, dans presque tous les cas, à une guérison radicale et durable.

Le caustique solidifié de potasse et de chaux est celui dont M. Amussat se sert le plus ordinairement. Au reste, quel que soit le caustique qu'on emploie, le point capital, c'est de détruire à fond le cancer et surtout ses bords. En agissant timidement, on ferait incontestablement plus de mal que de bien; le cancer s'exaspèrerait et ferait des progrès plus rapides. C'est ce qui arrive trop souvent.

M. Amussat signale aussi un des avantages de l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux. Avec lui, on n'a pas besoin d'exciser les bourgeons; on les détruit facilement en les brûlant graduellement, et on les réduit pour ainsi dire en magma, qu'on enlève en même temps que le caustique.

J'entends, continue M. Amussat, par la dénomination de cancer curable du col, toute ulcération profonde ou induration commençante de cette partie. Tant que les limites vaginales du col, en dehors, ne sont pas dépassées, je conserve toujours l'espoir de la guérison en détruisant radicalement la maladie; car ce cancer est plus curable encore que le précédent.

On guérit sûrement les affections commençantes de l'utérus quand le col seul est envahi, mais à la condition d'agir promptement et de détruire radicalement la maladie dès son principe. Pour démontrer que les guérisons qu'il a obtenues étaient relatives à des cancers, il ne s'appuie que sur des faits dans lesquels l'hérédité a été positivement constatée: un père, une mère et quelquefois les deux, une sœur ou d'autres personnes avaient succombé à des affections cancéreuses; et les guérisons datent de quinze, vingt et vingt-cinq ans.

On peut dire des affections cancéreuses du col de l'utérus ce qui est applicable au *noli me tangere*. Si la destruction du col tout entier est nécessaire, on ne doit pas hésiter. Pour arriver promptement à ce résultat, la cautérisation de dedans en dehors ou *en trouée*, avec des caustiques puissants, gradués de potasse et de chaux, est ce qui m'a le mieux réussi.

M. J. Cloquet prononce un second discours, dans lequel il rappelle qu'il a employé le microscope dans l'étude du cancer bien avant les micrographes proprement dits. Il maintient l'opinion qu'il a acquise par sa propre expérience de la curabilité du cancer, curabilité qui varie, d'ailleurs, suivant les espèces. (V. son premier discours.)

M. Delafond, membre de la section de médecine vétérinaire, s'est livré à de nombreuses recherches microscopiques sur les animaux à l'École d'Alfort, et ces recherches ne lui paraissent point favorables à la doctrine des micrographes. En se servant du microscope, il a vu comme ceux-ci des cellules épithéliales dans certaines tumeurs, des cellules fibro-plastiques dans d'autres; mais ces sortes de tumeurs, assez fréquentes chez l'âne et le mulet, récidivaient presque toujours, infectaient l'économie, et se comportaient comme de vrais et beaux cancers. Il a également étudié, par ses propres yeux, la cellule cancéreuse des micrographes; mais, comme M. Mandl, il se refuse à admettre la spécificité de cette cellule. Il a étudié comparative-

ment les diverses cellules provenant de presque toutes les lésions renfermées dans les différents produits morbides, et il est demeuré convaincu que ces cellules ne diffèrent essentiellement entre elles que par la nature de leur contenu.

Ainsi, au sens de M. Delafond, ce qu'il y a de caractéristique, de spécifique dans le cancer, ce n'est point la cellule même, mais le suc dont elle est remplie, au sein duquel elle a nagé d'abord. A ses yeux, la forme de la cellule est un caractère sans valeur, ou tout au moins d'une très-faible importance dans l'étude histologique des produits morbides. Ainsi, il ne pense pas que la différence de forme si minime, si peu appréciable, qui existe entre la cellule cancéreuse proprement dite et la cellule fibro-plastique, suffise pour autoriser une distinction radicale essentielle entre la nature des tissus auxquels elles appartiennent. Il va plus loin : il dit que la cellule cancéreuse n'est pas différente non plus de la cellule purulente. Le mode de formation des deux produits est identique. Il n'existe donc qu'une seule et même cellule pour les différents produits morbides : c'est la *cellule pathologique*. Et, pour convaincre son auditoire, M. Delafond lui présente des figures empruntées à l'excellent travail de M. Lebert, figures dans lesquelles les diverses cellules sont représentées procédant d'un même type et ne différant pas essentiellement les unes des autres.

Ce qu'il y a de spécial, ce qu'il y a de véritablement hétéromorphe dans le cancer, c'est le suc, liquide particulier, caractéristique, au sein duquel nage la cellule et qui la pénètre aussi par endosmose.

Séance du 28 novembre 1854.

Cancer.

M. Delafond reprend son discours, que la brièveté du temps l'a forcé d'interrompre dans la précédente séance.

L'honorable professeur d'Alfort a examiné les dimensions des cellules, et il est arrivé à ce résultat, que chez l'homme, aussi bien que chez les animaux, les dimensions des cellules du tissu fibro-plastique sont plus petites que celles de l'encéphaloïde, et que celles du tissu squirrheux tiennent le milieu entre les deux autres. Ces différences de dimensions tiennent évidemment à ce que, quand la cellule se développe dans un tissu fibreux qui la comprime, elle s'allonge en se rétrécissant; semblable chose a lieu dans le tissu squirrheux, qui, sous le rapport de sa texture, place la cellule dans des conditions identiques. Dans le tissu encéphaloïde, au contraire, qui est mou de sa nature, la cellule grossit et se développe à son aise en tous sens. Aussi voit-on l'encéphaloïde s'accroître quelquefois en peu de semaines, tandis que les tumeurs fibro-plastiques ou squirrheuses mettent des mois et des années à se développer.

M. Delafond a recherché si l'on pouvait, à l'aide de réactifs chimiques, faire naître des caractères différentiels entre les diverses sortes de cellules, et il est arrivé à des résultats négatifs. Il passe alors à un autre ordre de preuves, celles tirées de l'examen des tumeurs cancéreuses des animaux dans toutes leurs périodes.

Il a examiné à leur premier début, à l'instant où elles ne faisaient que de naître, pour ainsi dire, des tumeurs réputées cancéreuses. Dans aucun de ces cas il n'a rencontré la cellule cancéreuse, ni la cellule fibro-plastique. Pour prévenir toute objection, il ajoute qu'il faisait ses observations sur des animaux qui présentaient sur d'autres points, en même temps que ces tumeurs naissantes, des cancers véritables avec de fort belles cellules. En somme, sur des tumeurs cancéreuses de tous les âges, il lui est plus souvent arrivé de ne pas trouver la cellule cancéreuse que de la rencontrer. C'est aussi ce qui lui fait dire, avec M. Velpeau, que l'on ne peut pas affirmer qu'une tumeur n'est pas du cancer, par cela seul qu'elle ne contient pas de cellules cancéreuses.

M. Delafond n'a rien à dire des tumeurs épithéliales, parce que, ce produit étant fort rare chez les animaux, il n'a pas eu occasion de l'examiner.

La cellule donc n'a aucun caractère spécifique. Toutefois, M. Delafond pense que pour le diagnostic elle est un signe qu'il ne faut jamais négliger, parce que dans la plupart des cas elle se trouve dans des tumeurs qui sont véritablement cancéreuses, et que sa présence ajoute une présomption de plus à celle qu'a pu faire naître l'examen clinique de la tumeur. Quant au microscope, il le proclame, à cet égard, un instrument précieux dont il est arrivé à ne plus se passer, un instrument qui ne fait voir que ce qui existe quand il est bien manié, mais très-propre aussi à faire voir ce qui n'existe pas lorsqu'il est manié par des mains inhabiles ou novices. C'est ce

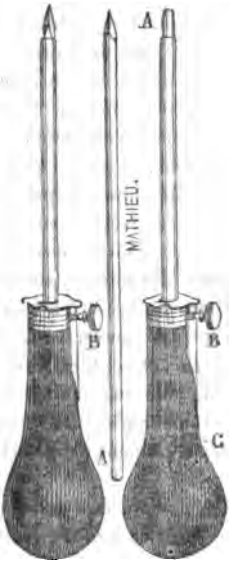
qui explique les données contradictoires qu'il a pu fournir.

Séance du 5 décembre 1854.

M. le président fait part à l'Académie de la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Bailly, l'un de ses membres correspondants.

M. le président annonce que la séance annuelle de l'Académie aura lieu le 12 décembre.

Trocarts. — M. Mathieu présente une modification qu'il a faite aux trocarts en général. Le manche est muni d'une vis de pression qui maintient l'une des extrémités du poinçon dans le trou pratiqué sur son axe; cette même vis sert également à empêcher le recul lorsqu'on fait la ponction. Pour



cela, on la fait pénétrer par un mouvement de rotation dans une encoche pratiquée sur l'un des côtés de la pelle ou gouttière de la canule du trocart. Lorsque la tige est placée dans la canule, le bout du poinçon, qui est l'extrémité opposée à la pointe, est arrondi de manière à servir d'embout à la canule, et permet ainsi au praticien de pouvoir manœuvrer dans une partie délicate sans danger de la blesser avec le bord tranchant de la canule.

Il est bon d'ajouter aussi que cette modification permet de conserver intacte la pointe qui se place dans le manche. L'embout mousse qui la remplace ne peut blesser le chirurgien; il rend inutiles les capuchons, qui étaient toujours susceptibles de se perdre, et même l'étui; et, malgré cette modification, il n'est pas plus dispendieux.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit trois rapports concluant à des autorisations d'exploiter les trois eaux minérales suivantes :

1° L'eau minérale sulfureuse de Villefranche (Aveyron), qui appartient à la classe des eaux hydrosulfatées calcaires froides;

2° L'eau de trois sources de Propiat (Drôme), de la classe des eaux salines froides sélénito-magnésiennes, qui renferment en outre des bicarbonates calcaire et magnésien, des indices de fer et d'arsenic d'une manière non douteuse;

3° L'eau ferrugineuse de Sentin (Ariége), très-riche en fer, associé à l'arsenic et à l'acide crénique. (Adopté.)

Cancer.

M. Bouillaud prononce un discours qui ne dure pas moins de deux heures. L'orateur partage, à peu de chose près, les opinions de M. Velpeau, qui a tué la cellule en démontrant que celle-ci n'a pas été trouvée dans des cancers véritables, et a été trouvée là où le cancer n'existait pas. C'est un argument auquel n'ont pas répondu les micrographes; aussi M. Bouillaud qualifie-t-il de *cellulicide* le discours de M. Velpeau. Le microscope n'a donc pas rendu jusqu'ici de grands services au diagnostic du cancer; mais il peut en rendre, et il ne faut pas le dédaigner. C'est déjà un progrès qu'il ait établi la distinction entre les tumeurs épithéliales, fibro-plastiques et cancéreuses proprement dites.

M. Bouillaud se rattache aux idées de M. Amussat sur la curabilité du cancer. Il a vu des cancers qui n'avaient plus récidivé après dix, quinze, vingt ans. « N'inscrivons donc pas, dit-il, sur la porte de nos hôpitaux, la fatale incription du Dante. »

FAITS SCIENTIFIQUES.

Légion d'honneur. — Ont été nommés chevaliers: MM. Guérin, chirurgien de 2e classe de l'*Eurydice*, et la Garde, chirurgien de 3e classe de l'*Obligado*.

M. Raver, membre de l'Institut, médecin ordinaire de l'empereur, vient d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Frais d'études. — M. le ministre de l'instruction publique a adressé la circulaire suivante aux recteurs des académies sur les frais d'études des élèves en médecine :

Paris, le 23 novembre 1854.

Monsieur le recteur, le décret du 22 août dernier, qui, en fixant les frais d'études des élèves en médecine au prix total de 1,260 fr., a reporté aux examens passés à la fin des cours une partie des rétributions précédemment exigées pour les inscriptions prises en cours d'études, devra être appliqué de manière que les sommes acquittées désormais par les élèves au compte de l'enseignement supérieur ne puissent, en s'ajoutant à celles qu'ils ont versées déjà dans les caisses du trésor public, dépasser le prix déterminé par le décret.

Ce principe d'équité, l'administration n'a donné à personne le droit de mettre en doute sa ferme intention de le maintenir. Cependant, comme il n'y aura lieu de le pratiquer qu'à partir du 1er janvier prochain, terme assigné pour la mise à exécution du règlement du 22 août, elle a dû prendre le temps d'examiner quel serait le moyen le plus sûr d'atteindre le but qu'elle se propose.

Il eût peut-être été souhaitable, pour simplifier cette opération assez difficile, d'étendre uniformément les nouveaux tarifs à tous les étudiants à partir du 1er janvier prochain, en se réservant, aussitôt que les droits acquittés s'élèveraient à la somme de 1,260 fr., d'accorder la gratuité des actes qui resteraient à accomplir.

Mais, ne voulant point aggraver dans le présent, pour l'unique avantage de la comptabilité, les sacrifices que les familles ont dû s'imposer, j'ai décidé que les élèves en cours d'études obtiendraient une remise proportionnellement répartie sur leurs inscriptions et sur leurs actes à dater du 1er janvier prochain, et établie de telle sorte que les sommes déboursées par eux n'excèdent pas le maximum de 1,260 fr. fixé par le décret du 22 août.

Les épreuves qu'il faudrait recommencer continueraient toutefois à avoir lieu, après le délai d'ajournement prescrit par les règlements en vigueur, moyennant la nouvelle consignation d'une somme égale à la première. Veuillez donc faire dresser immédiatement au dossier de chacun des étudiants les calculs nécessaires pour opérer de la manière la plus équitable en même temps que la moins compliquée les dégrèvements successifs que je viens d'ordonner.

Comme les jeunes gens qui commencent aujourd'hui leurs études médicales pour les suivre régulièrement auront dû les terminer dans quatre années et qu'il est impossible de prolonger indéfiniment une situation transitoire, je fixe au 1er janvier 1859 l'époque à laquelle les tarifs seront appliqués sans réduction.

Recevez, etc.

Séance de rentrée des Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg. Voici les noms des lauréats de ces deux facultés :

FACULTÉ DE MONTPELLIER.

1re *année.* — Prix : M. Planchon.

Mention honorable : MM. Forné, Romain, Fontan.

2e *année.* — Prix : M. Chabrié.

Mention honorable : M. Sabatier.

3e *année.* — Prix : M. Vigual.

Mention honorable : MM. Labayle et Bonnes.

4e *année.* — Prix : M. Villars.

Mention honorable : M. Deluc.

FACULTÉ DE STRASBOURG.

1re *année.* — Prix : M. Liétard (Alexandre), de Domrémy (Vosges).

2e *année.* — Prix : M. Crussard (Amand), de Neufchâteau (Vosges).

Mention honorable : M. Libermann, d'Ilkirch (Bas-Rhin).

3e *année.* — Prix : M. Picard (Joseph-Théodore), de Wissembourg (Bas-Rhin).

Mention très-honorable : M. Fritz (Guillaume-Ernest), de Schiltigheim (Bas-Rhin).

4e *année.* — Prix : M. Dupuy (Jean-Nicolas), de Frenelle-la-Grande (Vosges).

Thèses. — Sur le rapport d'une commission désignée pour apprécier le mérite des thèses soutenues dans le courant de la même année, la Faculté décerne une médaille d'honneur à M. Ragu (Marie-Alphonse), de Labussière, département du Loiret, auteur de la thèse ayant pour titre : *Considérations sur l'étranglement interne du canal intestinal;* et, de plus, une mention honorable à chacun de MM. Finck (Henri), de Strasbourg, et Wiedemann (François-Aloyse), d'Erstein, auteurs de deux autres thèses intitulées, la première : *Sur la physiologie de l'épithélium intestinal;* la seconde : *De la bronchite fibrineuse et de ses rapports avec la pneumonie.*

— M. l'intendant militaire de l'armée d'Orient, en rendant compte au ministre de la guerre des mesures prises pour secourir les blessés pendant la bataille d'Inkermann, s'exprime en ces termes au sujet de nos confrères de l'armée :

« Dans ces grandes épreuves, nos officiers de santé sont admirables de dévouement; je les ai retrouvés dans ces circonstances ce qu'ils ont été à Gallipoli et à Varna pendant le choléra, et à la bataille de l'Alma ; ce qu'ils sont tous les jours depuis le commencement du siége de Sébastopol. Si j'avais à nommer tous ceux qui ont mérité des témoignages de satisfaction, il me faudrait envoyer à Votre Excellence la liste complète des médecins qui font partie des ambulances où les blessés ont été recueillis. Permettez-moi seulement de vous citer M. Scrive, médecin en chef, qui dirige de la manière la plus satisfaisante le service médical depuis notre débarquement en Crimée, MM. Thomas, Secourgeon, Malapert, chefs des ambulances des 1re, 2e et 4e divisions, Marny et Mestres, médecins-majors au quartier général. »

— M. Dussault, chirurgien auxiliaire de 3e classe, vient d'être nommé chirurgien entretenu de la même classe, à titre exceptionnel, en récompense de sa belle conduite pendant qu'il était détaché de la *Ville de Paris* dans les batteries de la marine, au siége de Sébastopol.

— D. Mariano Delgras, doyen de la presse médicale espagnole, vient d'être nommé conservateur du Musée des sciences naturelles de Madrid.

Choléra-morbus.— On pouvait espérer en avoir fini, pour cette fois, avec le choléra. Il n'en est malheureusement point ainsi. Il y a en ce moment une légère reprise, qui a d'ailleurs été précédée d'une recrudescence dans les affections abdominales. Il existe aussi une constitution grippale qui affecte soit la poitrine, soit les organes abdominaux.

— Par décret impérial, daté du 6 décembre, l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy est réorganisée de la manière suivante :

L'enseignement comprendra : 1° anatomie et physiologie ; 2° pathologie externe et médecine opératoire ; 3° clinique externe ; 4° pathologie interne ; 5° clinique interne ; 6° accouchements, maladies des femmes et des enfants ; 7° matière médicale et thérapeutique; 8° pharmacie et toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs adjoints de ladite école est fixé à trois, qui seront attachés : à la clinique externe ; à la chaire de clinique interne ; à la chaire d'anatomie et physiologie.

Le nombre des professeurs suppléants est de quatre, qui seront attachés : aux chaires de médecine proprement dite ; aux chaires de chirurgie et d'accouchement; à la chaire d'anatomie et physiologie; aux chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Il est également attaché à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy : un chef des travaux anatomiques ; un prosecteur ; un préparateur de pharmacie et toxicologie.

Il ne sera pourvu définitivement aux diverses fonctions instituées par le présent décret qu'au fur et à mesure que la ville de Nancy aura assuré, par un vote du conseil municipal, les fonds nécessaires.

Sont nommés à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy :

Professeurs titulaires des chaires suivantes, savoir :

Anatomie et physiologie : M. Léon Parisot.

Clinique externe : M. Edmond Simonin.

Clinique interne : M. Victor Parisot.

Accouchements, maladies des femmes et des enfants : M. Roussel.

Matière médicale et thérapeutique : M. Laurens.

Pharmacie et notions de toxicologie : M. Blondlot.

Sont nommés professeurs adjoints chargés des cours suivants, savoir :

Pathologie externe et médecine opératoire : M. Béchet.

Pathologie interne : M. Demange.

Sont nommés :

Professeur suppléant : M. Grandjean.

Chef des travaux anatomiques : M. Poincarré.

M. Edmond Simonin, professeur de clinique externe, est nommé directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1854.

A

Abcès scarlatineux, suivi d'hémorrhagie par érosion de la veine jugulaire, 574. — *Du mamelon;* lotions, 210. — *De l'orbite*, cause d'exophthalmie, 149.
Abeille. Traité des hydropisies et des kystes, 186. — Strychnine dans le choléra, 416, 424, 501, 513.
Accouchements (Manuel d'), par Nægelé, 297. — Position à donner à la femme, 294. — Emploi du chloroforme, 602.
Acétate de fer. Voyez Fer.
Acides dans le choléra, 34, 78.
— *Cyanhydrique.* Sa génération spontanée dans un médicament, 605.
— *Sulfureux* dans la teigne, 491.
Aconit (Empoisonnement par l'). Toniques et opium, 68.
Acupuncture. Phlegmons diffus, 125.
Affusions froides dans la chorée, 542.
Ail dans le choléra, 464.
Aimants dans les maladies nerveuses, 37.
Albugo. Electro-puncture, 287.
Albuminurie. Tannin, 656.
Alcalins dans la congestion cérébrale et l'apoplexie, 405. — Dans le choléra, 612.
Alcool concentré contre les furoncles, 15. — *Enflammé* sur les tissus dans le choléra, 456.
— *Camphré* dans le choléra, 452.
Alcooliques dans le choléra, 12, 458, 463, 568.
— *Gazeux* dans le choléra, 464.
Aliénation mentale. Bains prolongés et arrosements continus d'eau froide sur la tête, 214.— Belladone, 14, 151. — Datura; jusquiame, 151. — Mandragore, 68. — Opium, 151.
Aliments et nutriments (Essai sur les), 58, 617, 645.
Alix. Collodion, 631.
Allier. Paralysie de vessie, 67. — Névralgies, 150. — Rage, 151. — Tétanos, 262. — Tumeurs érectiles, 262. — Electricité dans les affections cérébrales, 290.
Allumettes chimiques (Empoisonnement par les), 523.
Aloès (Falsification de l'), 241.
Alquié. Blennorrhagie, 98.
Alumine (Sulfate d'). Blennorrhagie, 44.
Amaurose. Décoction de Zittmann, 352.
Ambulance (Voiture d'), 448.
Aménorrhée. Joubarbe, 101. — Sinapisme sur le sein, 321. — Par imperforation du vagin, 340. — Elle est un bienfait dans la phthisie, 44.
Ammoniaque dans l'apoplexie imminente, 406. — Dans le choléra, 426. — Pure sur la poitrine dans le choléra, 456.
— (*Acétate liquide d'*) dans le choléra, 454.
— (*Hydrochlorate d'*). De son emploi en thérapeutique, 372, 397. — Dans le choléra, 455.
Amussat. Cancer, 657.
Amussat (fils). Cautérisation par l'électricité, 613.
Amygdales (Opérations qui se pratiquent sur les), 3. — Excision, 3, 29, 57, 86, 113, 119. — (Ablation simultanée des), 141.
Amygdalotome de Maisonneuve, 118. — De Blatin, 119. — De Chassaignac, 143.
Anaplastie pour rendre à la verge son fourreau, 655.
Anasarque scarlatineuse. Urée, 209.
Anesthésie locale par les vapeurs de chloroforme, 138, 195, 320.
Anévrismes de l'artère maxillaire externe, de la temporale. Injection d'acétate de peroxyde de fer, 164, 312.
Angines. Hydrochlorate d'ammoniaque, 399. — Joubarbe, 100.
Annonces (*fausses*). Arrêt les concernant, 249.
Anthelmintiques dans la chorée, 562.
Antidote général pour les cas où l'on ignore l'espèce du poison, 98.
Antimoine (*Oxyde blanc d'*). Pneumonie, 289.
Antispasmodiques associés au lactate de fer, 183. — Dans la chorée, 567.
Apepsie. Méthode nutrimentive, 617, 645.
Aphthes. Joubarbe, 100.
Apoplexie. Alcalins, 405. — Saignée, 89. — Tartre stibié, 92.
Appareil trop serré : gangrène de la jambe, 518. — *Réfrigérant* pour la tête, 232.
Aréole du sein. Pommade contre ses irritations, 210. — Laudanum contre les crevasses, 657.
Armieux. Maladies des doigts chez les mégissiers. 180.
Arnolt. Traitement du cancer, 350.
Arséniate de fer. Dartres furfuracées et squameuses, 441.
Arsenic. Empoisonnement, 364. — Dans la chorée, 566. — Arsenicophages allemands, 304.
Arthrites phalangiennes. Traitement, 120.
Ascites. Injections iodées, 40.
Asthme. Hydrochlorate d'ammoniaque, 397.
Atropine (Danger des collyres d'), 206.
— (*Valérianate d'*). Ses usages, 268.
Auber. Traité de la science médicale, 47.
Auberger. Opium indigène, 624.
Aussaguel. Saignée dans l'apoplexie, 89.
Aussandon. Phthisie, 191.
Azotate d'argent. Chorée, 566. — Fistules, 66. — Laryngite chronique, 432. — Lymphite, 352. — Pustule maligne, 202, 235.
— *de plomb.* Agent désinfectant, 134. — Emploi médical, 43.
— *de potasse* (Empoisonnements par l'), 203, 391.

B

Bacewiez. Goutte remontée, 519.
Baillarger. Folie à double forme, 130.
Bains de mer, de pluie, de vapeur, froids et sulfureux, dans la chorée, 542.
Barbier. Traitement de la pneumonie, 289.
Barrière. Vapeurs d'iode, 431.

Barth. Calculs biliaires, 189. — Oblitération de la veine cave supérieure, 191.
Barthez. Choléra des enfants, 568.
Baruffi. Cas de rage, 575.
Bassin (*Viciation du*). Leçon de M. P. Dubois, 312.
Baud. Choléra-morbus, 439.
Baudens. Lésions traumatiques de la tête, 113. — Rhinoplastie, 246. — Hernies étranglées, 388.
Baudrimont. Alcalins dans le choléra, 612.
Baume antihémorrhagique, 633.
Beauregard. Choléra-morbus, 423, 462.
Belladone. Résumé de ses propriétés, 13. — Aliénation mentale, 14, 151. — Névralgie de la rétine, 125. — Pneumonie, 9. — Salivation, 155, 180. — Spermatorrhée, 321. — (Empoisonnement par la), 39. — Guérison par l'iodure de potassium ioduré, 67. — Accidents causés par un collyre d'atropine, 206.
Bellencontre. Choléra, 404.
Bellucci. Cure de l'hydrocèle, 490.
Benavente. Emplâtre anticharbonneux, 322.
Benjoin (Teinture de) contre les gerçures du sein, 406.
Bertherand. Sulfate de quinine, 106.
Bière (*Levûre de*), dans le diabète, 380.
Bismuth et magnésie associés, 402.
Blache. Chorée, 437.
Blaise. Choléra-morbus, 488.
Blanco y Millan. Rhumatisme, 97.
Blasius. Eczéma chronique, 632.
Blatin. Amygdalotome, 118.
Blennorrhagie. Cubèbe et injections de sulfate d'alumine, 44. — Tannate de zinc, 98. — *Vaginale*, cause de stérilité, 96.
Bonnafont. Traitement de la blennorrhagie, 44. — Des ophthalmies, 181. — Orchite, 299, 524.
Bonnet. Lumbago, 630.
Borax. Polypes utérins, 547.
Bordes. Traitement du choléra, 600.
Borson. Vermifuge très-efficace, 634.
Bossu. Inoculation lacto-variolique, 317.
Bouchardat. Farine et pain de gluten, 217.
Boudet. Eaux potables, 300.
Bouillon blanc. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 242.
Bouleau (*Huile de*) contre l'eczéma chronique, 632.
Boulu. Electricité contre les tumeurs, 41.
Bourdel. Gerçures du sein, 406.
Bourse à pasteur. Histoire naturelle et médicale, 156.
Bouvier. Cautérisation cutanée, 611.
Boyle (Robert). Notice sur lui, 325.
Briquet. Traité du quinquina, 101.
Broca. Cathétérisme utérin, 131. — Cancroïde, 593.
Bromure de potassium. Antiaphrodisiaque, 322.
Bronchites, chronique, pseudomembraneuse. Hydrochlorate d'ammoniaque, 397. — *Spasmodique*. Traitement, 36.
Brughmans. Action de la digitale sur les organes génitaux, 61.
Brugnier. Fièvres intermittentes, 264.
Brûlures. Joubarbe, 100.
Bubons. Tartre stibié à hautes doses, 656.
Buisson. Glossalgie intermittente, 520.
Bujalski. Traitement du charbon, 548.
Burow. Laryngite chronique, 432.
Buys. Hydropisies, 547.

C

Cabarrey. Imperforation du vagin, 340.
Cade. Cancer : ciguë, 629.
Café-chicorée. Falsification, 221.
Caféine dans la migraine, 490.
Caladium seguinum contre le prurit vulvaire, 632.
Calculs biliaires. Traitement, 189.
Calomel dans le choléra, 463, 600.
Camphre. Ulcères atoniques, 657. — Et opium en frictions dans l'éclampsie, 625. — *Iodé* pour fumigations, 631.
Cancer. Valeur du microscope dans son diagnostic, sa curabilité, 553, 573, 608, 609, 610, 638, 657, 660. — Caustique de Vienne et chlorure de zinc, 197. — Congélation, 350. — *Encéphaloïde* : ablation, guérison, 553. — *De la face*, caustique doré, 628. — *Du sein*, guérison par la ciguë, 629.
Cancroïde. En quoi il diffère du cancer, 593.
Canolle. Choléra, 121.
Cap. *Glycérine*, 79.
Câprier épineux. Histoire naturelle et médicale, 606.
Capsicum contre le choléra, 20.
Carême. Influence prophylactique sur certaines maladies, 223.
Cataracte. Iodure de potassium et vésicatoires ammoniacaux, 97. — *Congénitale* opérée avec succès à 55 ans, 633.
Catarrhe pulmonaire. Coquelicot, 47. — *Spasmodique*. Tartre stibié et belladone, 36.
Cathétérisme utérin. Ses dangers, 131, 132.
Caussé. Empoisonnement par les allumettes chimiques, 523.
Caustique de Vienne. Cancer, 197. — Pustule maligne, 237. — Tumeurs érectiles, 262.
Caustique doré. Son emploi, 626.
Cautère actuel. Pustule maligne, 234.
Cautères médicamenteux contre la sciatique, 260.
Cautérisation ignée, 554. — Avec une allumette, dans les maladies des os, 641. — Par l'électricité, 613. — *De l'oreille*, contre l'odontalgie, la prosopalgie, la coxalgie, la sciatique, 125.
Céphalalgie, joubarbe, 100.
Césarienne (*Opération*) répétée deux fois sur la même femme, 497.
Champouillon. Le carême, 223.
Chanvre indien dans le rhumatisme, 634.
Charbon. Traitement, 548. — Emplâtre, 322. — Topique, 576.
Chassaignac. Gerçures du sein, 7. — Ostéo-myélite, 21. — Arthrites phalangiennes, 120. — Ablation simultanée des amygdales, 141. — Phlegmon diffus, 215. — Ophthalmie purulente blennorrhagique, 589.
Chateau. Préparations de scille, 154.
Chatin. Effets thérapeutiques de l'iode, 497.
Chélidoine (La grande). Histoire naturelle et médicale, 635.
Chevallier. Falsification de l'aloès, 241. — Empoisonnement par les allumettes chimiques, 523.
Chloroforme : en inhalation. Règles de son administration, 95. — Dans les accouchements, 602. — Dans l'éclampsie, 193. — Dans l'hydrophobie, 188. — Dans le tétanos, 176, 183, 262. — *En vapeur* : contre le ténesme, 154; — les douleurs utérines, 70. — *En topique* : comme moyen anesthésique local, 320; — contre le lumbago, 630; — les névralgies et ulcères chroniques, 97. — *En injections* : dans l'hydrocèle, 633.
Chlorure de zinc. Cancer, 197.

Choléra-morbus. Instruction pratique sur son traitement, 449.— *Prodromes*, 449.— Alcool camphré, 452. — Elixir parégorique, 453. — *(Confirmé)*, Elixir de la Sœur de charité, 454. — Essence de menthe, 454. — Mixture de Strogonoff, 454. — Acétate liquide d'ammoniaque, 454. — Hydrochlorate d'ammoniaque, 455. — Sel de cuisine, 455. — Révulsifs cutanés, sinapismes, frictions, 455. — Liniment hongrois, 456. — Vésicatoire rachidien, 456. — Compresses d'ammoniaque pure, 456. — Alcool enflammé, 456. — Essence de menthe à hautes doses, 456. — Ether camphré, 456. — Evacuations sanguines, 457. — Opium, 458. — Toniques alcooliques, 458. — Froid, 459. — *Choléra foudroyant*, 460. — *Intermittent*, quinine, 460.— *Des enfants*, 461.— *Des vieillards*, 461. — *Des femmes enceintes*, 461. — *Des nourrices*, 462. — *Prédominances symptomatiques :* Vomissements, 465. — Diarrhée, 467. — Hoquet, 468. — Crampes, 468. — Troubles circulatoires, 469.— Coma, 470.— Congestions thoraciques, 471. — Abdominales, 472. — *Complications du choléra*, 472. — *Convalescence du choléra*, 472.— *Médications empiriques*, 11, 421. — Acides, 34; concentrés, 464. — Ail, 464. — Alcooliques, 12, 463, 568; gazeux, 464. — Ammoniaque, 426.— Calomel et opium, 463, 600. — Capsicum, 20. — Essence de térébenthine, 464, 465.— Ether et opium à hautes doses, 423, 462.— Fer (sesquichlorure de), 613. — Injections dans les veines, 20. — Iodure de potassium, 13. — Ipécacuanha, 36, 463.— Mercuriaux, 253. — Poudre à canon, 464. — Quinine (sulfate de), 20. — Soufre et sulfureux, 253, 378, 464, 488. — Strychnine, 416, 465, 501, 513. — Sulfate de soude, 12, 463. — Urtication, 425.— Valérianate de zinc, 572. — Ventouses monstres, 612. — *Traitements de certains praticiens :* de Gaudin, 470; de Mandl, 499; de Piorry, 243.— *Dans certaines localités :* à Madras, 462; à Sérampour, 463. — *Prophylaxie*. Eau de Contrexeville, 439. — Mercuriaux et sulfureux, 253. — Sulfate de quinine, 12.— *Diarrhée prémonitoire*, 12. 13, 414, 491, 553.

Chorée. Gymnastique, 437, 539; bains sulfureux, 541; bains froids, affusions froides, bains de pluie, de mer, de vapeur et autres, 542.— Electricité, liniments, pommades, exutoires, 543. — Médications internes, 561; purgatifs, anthelmintiques, vomitifs; tartre stibié à haute dose, 562; toniques, 563; narcotiques, 564; strychnine, 565; préparations de cuivre, 565; nitrate d'argent, arsenic, iode, 566; contro-stimulants et antispasmodiques, 567. — Appréciation des méthodes curatives, 594.

Chrestien. De l'or employé à l'extérieur, 225, 315, 342, 484.

Cicatrices difformes. Caustique doré, 628.

Ciguë (Emplâtre de), 296. — Guérison d'une tumeur squirrheuse par ses préparations, 629.

Citrate de magnésie. Accidents cholériques, 43.

Climat de Menton. Sa salubrité, 95.

Cloquet. Curabilité du cancer, 583.

Cæcum. Grains de plomb dans son appendice, 380.

Cœur (Affections organiques du), 169.

Colchique (Alcoolature de fleurs de), 183.

Colique saturnine : Strychnine, 183. — *Venteuse :* Coquelicot, 47.

Collineau. Effet énervant du lait, 500.

Collodion. Résolutif de diverses tumeurs, orchites, varices, etc., 299, 349, 631.

Coma de la fièvre typhoïde. Vésicatoires sur la tête, 488.

Compas d'épaisseur pour mesurer le diamètre des bougies, 271.

Compression des artères dans les névralgies, 150.— *Des carotides*, contre la rage, 151.

Congestion cérébrale. Alcalins, 405.

Constipations opiniâtres. Traitement, 377. — Chélidoine, 637. — Mercure vif, 182.

Contractions utérines excitées par la succion du mamelon, 604.

Contro-stimulants dans la chorée, 567.

Copland. Polypes utérins, 547.

Coquelicot. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 45.

Coqueluche. Coquelicot, 47.

Cordon ombilical (Chute du), 351.

Cormack. Traitement de l'aménorrhée, 321.

Corne de cerf calcinée. Diarrhées, 344.

Corps étrangers (articulaires), 389.

Cors. Joubarbe, 101.

Corvisart (L.). Des nutriments, 50, 617, 645. — Du suc gastrique comme substance condimentaire, 291.

Coryza intense. Fumigations opiacées, 574.

Costes. Orchites, collodion, 349. — Préparations de fer, 544.

Cotin. Analyse du Traité du quinquina, 101; du Traité des hydropisies et des kystes, 186; du Paris médical, 212; du Traité des maladies des vieillards, 244; du Traité des eaux de Plombières, 409.

Coxalgie. Cautérisation de l'oreille, 125.

Créosote dans le choléra, 69. — Contre le noma, 155.

Crevasses du mamelon, 406. — Laudanum, 657.

Croup. Hydrochlorate d'ammoniaque, 398.

Croûtes de lait. Traitement, 352.

Cruveilhier. Dangers du cathétérisme utérin, 132.

Cuivre (Préparations de) dans la chorée, 565.

Cumming. Nævi materni, 547.

D

Dalbin. Émissions sanguines dans la variole, 401. — De la vaccine pendant les épidémies de variole, 517.

Dangel. Urtication dans le choléra, 425.

Daniellsen. Névralgie et ulcères, 97.

Dartres furfuracée et squameuse. Arséniate de fer, 441.— *Squameuse humide :* chélidoine, 637.

Datura. Aliénation mentale, 151.

Dax. Hémorrhagie interne, 260.— Par l'oreille, 64.

Débreyne. Choléra-morbus, 253.

Décoction de Zittmann. Amaurose, 352.

Deiters. Faiblesse de l'appareil urinaire, 181.

Delasiauve. Epilepsie, 347.

Delfraysse. Inhalations du chloroforme, 188.

Delioux. Serres plates, 209.

Demarquay. Chute du rectum; nouveau traitement, 652.

Demarquette. Rétention de matières stercorales, 11.—Saignée dans l'apoplexie, 89.

Denoue. Huile de vers de terre, 150.

Depaul. Eclampsie des femmes enceintes, 77.—Déviations utérines, 323.

Désirabode. Pyorrhée interalvéolo-dentaire, 510.

Desruisseaux. Sciatique, 125.

Devergie. Médecine légale, théorique et pratique, 551.—Traité des maladies de la peau, 576.—Dans quelles circonstances un médecin peut-il être soumis aux visites des jurys médicaux, 601.
Déviations utérines. V. Utérus.
Diabète. Levûre de bière, 380.
Diarrhées. Corne de cerf calcinée, 344.—Limonade à la gomme, 321. — *Prodromique du choléra.* Traitement, 414. — Elixir, 494. — Sulfate de quinine, 13; — Sulfate de soude, 12.
Dictionnaire (nouveau) des sciences médicales et vétérinaires, 76.
Digitale. Dans l'hydrocèle, 491. — Dans la pneumonie, 289. — Action sur les organes génitaux, 61.
Digitaline (Essai de la), 50. —(Empoisonnement par la), 292.—(Note sur la), 345.
Doctorat en médecine. Frais pour l'obtention de ce grade, 474, 661.
Doigts (*Maladies des*) chez les mégissiers, 180.
Domaszowski. Traitement de la rage, 548.
Douce-amère. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 127.
Douches oculaires (Instruments pour les), 608.
Douleurs. Coquelicot, 47.
Dubois (de Boulogne), Belladone, 13.
Dubois (Paul). Accidents du forceps, 146.—Contre-indications du seigle ergoté, 177. — Viciation du bassin, 312.
Duchaussoy. Défaut d'absorption dans le choléra, 441.
Duchesne-Duparc. Arséniate de fer, 441.
Dulac. Orchite par effort musculaire, 322.
Durand-Fardel. Traité des maladies des vieillards, 244.
Duval. Trichiasis, 380.
Dysménorrhée. Joubarbe, 101. — Traitement de M. Trousseau, 293.
Dyspepsie. Traitement, 295.—Méthode nutrimentive, 617, 645.

E

Eaux minérales, quelquefois indiquées dans l'endocardite rhumatismale chronique, 640. — D'Alet. 610.—Du pont d'Austerlitz, à Paris, 610.—D'Auzon, 494.—De la Bourboule, 640.—De Carcanières, 610.—De *Contrexeville*, prophylactique du choléra, 439.—De Désaignes, 494.—D'Escouloubre, 610.—De *Forges*, contre les scrofules, 376. — De Jeuzet, de Luzet, 494. — Du *Mont-Dore*, arsénicale, 386, 389, 417, 640. — De *Plombières*, contre les paralysies et le rhumatisme, 409. — De Propiat, 660.—De Royat, de Saint-Nectaire, 640. — De Schoultzbach, 500. — De Sentin, 660. — De Sotteville-lez-Rouen, 494.— De Villefranche, 660.
Eaux potables (Observations sur les), 300.
Ebert. Tétanos, 124.
Eclampsie. Chloroforme, 173.—Frictions opiacées et camphrées, 625.— Chez les femmes enceintes, 77.
Ecoles préparatoires de médecine: de Lyon. Sa réorganisation, 502; de Bordeaux, id., 588; de Nancy, 662.
Eczéma. Ouate, 70.— *Chronique.* Huile de bouleau, 632.— *Impétigineux*, caustique doré, 628.
Ehrenreich. Ténesme, 154.
Eichmann. Vapeurs d'iode, 604.
Elatérium dans les hydropisies, 656.
Electricité après les apoplexies, 290. — Dans la chorée, 543.—(Cautérisation par l'), 613.—*Magnétique* dans l'impuissance, 432. — Guérit une tumeur lymphatique, 41.
Electro-galvanisme. Fièvres intermittentes, 210.
Electro-puncture contre l'albugo, 287.
Eléphantiasis du scrotum, 188.
Elixir parégorique contre le choléra, 453. — *De la Sœur de charité*, id., 454.
Emplâtre anticharbonneux, 322. — *de Ciguë.* Préparation, 296.
Empoisonnements. Antidote général, 98.—Par l'arsenic, 364.—Par l'atropine en collyre, 206.—Par l'azotate de potasse, 203, 391.— Par la digitaline, 292. — Par l'iodure de potassium, 205. — Par la jusquiame, 319.— Par la morelle noire, 356.
Encens contre la pustule maligne, 8.
Endocardite chronique rhumatismale. Eaux minérales, 640.
Engorgements abdominaux. Chélidoine, 636. — *Des glandes maxillaires.* Pommade cuivrée, 656.
Ephélides. Joubarbe, 100.
Epididymite. Collodion, 524.
Epilepsie. Traitement, 183. — Cyanhydrate de fer, 240.—Médications diverses, 347.
Epurge. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 265.
Erections. Digitale, 57.—Lupulin, 73.
Ergot de seigle dans les paralysies de vessie, 67. — En infusion, 67.— Contre-indications dans les accouchements, 177,
Erigne à ravivement, 609.
Erpenbeck. Salivation, 155.
Ervalenta et *revalenta.* Ce que c'est. 249.
Erysipèle. Sulfate de fer, 432.
Eschelberg. Rupture du périnée, 70.
Escolar. Pommade antiherpétique, 210.
Ether nitrique, fait disparaître l'odeur rance des corps gras, 657.
Ether en inhalations dans le choléra, 43. — Dans l'éclampsie, 173.
Ether et opium à hautes doses dans le choléra, 423, 462.— *Camphré*, ibid, 456,
Evrard. Traitement du choléra, 499.
Examens de première année (Arrêté relatif aux), 418. — De fin d'année, 642.
Exercices gymnastiques dans la chorée, 539.
Exophthalmie suite d'abcès de l'orbite, 149.

F

Falret. Folie circulaire, 162.
Falsifications: de l'aloès, 241. — Du café chicorée, 221.
Fer. Comparaison de ses diverses préparations, 544. — (*Limaille de*). Falsification, 183. — Réduit par l'hydrogène, 497.
— (*Acétate de péroxyde de*) en injection dans un anévrisme, 164.
— (*Arséniate de*). Dartres, 441.
— (*Cyanhydrate de*) dans l'épilepsie, 240.
— (*Iodure de*). Propriétés thérapeutiques, 426.
— (*Lactate de fer*) uni aux antispasmodiques, 183. — En injection dans un anévrisme temporal, 312.
— (*Perchlorure de*). Hémostatique, 9. — Contre la fistule anale, 180. — Indications de son emploi à divers degrés, 246. — (*Préparation du*), 322.
— (*Sesquichlorure de*) dans le choléra, 613.
— (*Sulfate de*). Erysipèle, 432. — Associé à la quinine dans les hydropisies, 547.

Fermond. Conservation des sangsues, 272.
Ferrugineux. A quelles heures les administrer, 15. — Préparations ferro-manganeuses, 487.
Fièvres intermittentes. Chlorhydrate d'ammoniaque, 376. — Electro-galvanisme, 210. — Essence de térébenthine phosphorée, 210. — Résine de plantain, 634. — Saignée du pied, 664. — Remèdes populaires en Grèce, 634.
— *Muqueuses, pituiteuses.* Hydrochlorate d'ammoniaque, 374.
— *Typhoïdes.* Vésicatoires sur la tête dans le coma, 488.
Figuier, Anesthésie locale, 320.
Finke. Chute du cordon ombilical, 351.
Finot. Choléra-morbus, 426.
Fissures des mamelles. Joubarbe en pulpe, 100. — Lotions, 210.
Fistules. Injections au nitrate d'argent, 66. — *Anale.* Injection de perchlorure de fer, 180. — De teinture d'iode comme moyen de diagnostic, 351.
Flotte (Organisation du service de santé de la), 218.
Folie à double forme, 130. — *Circulaire*, 162.
Forceps. Lésions qu'il peut produire, 46.
Foucard. Suette miliaire, 159.
Foudre (Un effet de), 447.
Fractures des membres inférieurs compliquée de plaies par armes à feu, 499.
Fraises (Sirop et hydrolat de), 548.
Franceschini. Mercure métallique, 182.
Fréne (*Feuilles de*) contre la tumeur blanche rhumatismale, 261.
Froid dans le choléra, 458.
Fromentel. Traitement du choléra, 378.
Fumigations: mercurielles.— Nouveau procédé, 190. — *Opiacées* dans les névralgies faciales et le coryza, 574.
Furoncles. Alcool concentré, 15.

G

Gaillard. — Pesanteur dans les affections utérines, 272.
Gale. Traitement de Saint-Louis, 93. — Vinaigre, 603.
Game. Cataracte congénitale, 633.
Gangrène de la jambe, produite par un appareil trop serré, 518. — *du poumon*, traitement, 491.
Gastralgie. Traitement, 183.
Gastrique (*Suc*), comme substance condimentaire, 230.
Gaudin. Traitement du choléra, 490.
Gauthier. Choléra-morbus, 20.
Gencives (Suppuration des), 510.
Gendrin. Traitement de la dyspepsie, 293.
Genêt dans les néphrites albumineuses, 517.
Gérardin. Du traitement du choléra par la strychnine, 513.
Gerçures du sein. Solution de nitrate d'argent, 7.
Gerin. Empoisonnement par le nitre, 203.
Getah lahoe, nouvelle substance, 69.
Gille. Onguent populéum, 262.
Giraldès. Perchlorure de fer, 246.
Girault. Fièvres intermittentes, 634.
Girouard. Caustiques contre le cancer, 197.
Glace (Applications de) sur le cancer, 350. — Hernies étranglées, 388. — Lésions traumatiques de la tête, 113.
Glossalgie intermittente, 520.
Gluten, varie de proportion dans les blés, 79. —(Farine et pain de), 217.
Glycérine, rôle pharmaceutique, 79.
Gobley. Préparation du perchlorure de fer, 322.
Godeau. Le sang de rate, 277.
Gooch. Opium dans l'hématurie, 10.
Goupil. Traitement du choléra, 94.
Gouraincourt. Déchirure de l'intestin, 519.
Goutte (Opiat contre la) 70. — Remontée, 519.
Gouyon. Choléra-morbus, 20.
Grazia y Alvares. Néphrite albumineuse, 517.
Grenadier. Histoire naturelle et médicale, avec fig., 433.
Grimault. De l'inga, 350.
Griseler. Manière de faire passer l'odeur rance des corps gras, 657.
Groer. Lymphite, 352. — Amaurose, 352. — Erysipèle, 432.
Gubian. Caustique doré, 626.
Guérin (J.). Thoracentèse sous-cutanée, 612.
Gui. Histoire naturelle et médicale, 492.
Guillot. Fissures et abcès du mamelon, 210.
Gustin. Hydropisies, 547.
Guyon. Balle dans le poumon, 441.
Guyot (Jules). Choléra-morbus, 12.
Gymnastique (Traitement de la chorée par la), 539.

H

Hannon. Musc végétal, 182. — Préparation hémostatique nouvelle, 545.
Hardy (S. L.). Douleurs utérines, 70.
Hauner. Rachitisme, 379.
Haybach. Créosote contre le noma, 155.
Hématurie. Opium à grandes doses, 10.
Hémiplégie. Tartre stibié, 92.
Hémoptysies. Potion de Chopart, 379.
Hémorrhagies. Baume de Warren, 633. — Perchlorure de fer, 9.—(Traitement chirurgical des), 655.— Par les *piqûres de sangsues*, serres-plates, 209. — Par l'*oreille*, valeur diagnostique, 64. — *Interne* pendant l'accouchement, 260. — Pour les autres hémorrhagies, voyez leurs noms spéciaux.
Hémorrhoïdes. Traitement, 320.—Joubarbe, 100.— Renoncule ficaire, 264.
Hémostatique nouveau, 545.
Henriette. Injections nasales, 41.
Herapath. Diabète, 380.
Hernies. Nouveau moyen de contention, 181. — *Inguinales avec hydrocèle*, injection iodée, 216. — *Étranglées*, glace associée à la compression, 388. — Cure radicale, 358.
Herpin (de Tours). Tétanos, 123.
Hervieux. Abus de la position horizontale, chez les nouveau-nés, 126.
Hoer. Rhumatismes, 634.
Hollsbeck. Albuminurie, 656.
Homolle. Digitaline, 345.
Hôpitaux de Paris. Règlement d'admission des malades, 443.
Hoquet. Traitement, 155.
Houblon. Histoire naturelle et médicale, 71.
Hubert. Position à donner à la femme dans l'accouchement, 294.
Huile de foie de morue (Falsification de l'), 241.— Nouveau mode d'administration, 491.
— *De vers de terre*, ses usages, 150.
Hutin. Fractures des membres inférieurs, 499.

Hydrocèle. Pommade de digitale, 491. — Injection de chloroforme, 633.
Hydrochlorate d'ammoniaque. Voir Ammoniaque.
Hydrophobie. Inhalations de chloroforme, 188. Voir Rage.
Hydropisies (Traité des), 186.— Elatérium, 656. — Suite de *fièvres intermittentes*, d'obstructions : fer et quinine, 544; chélidoine, 636. — Suite de *scarlatine* : urée, 209.
Hygroma. Appareil de Scott, 296.
Hystérie (Cas singulier d'), 547.

I

Iléus. Mercure métallique, 182.
Impétigo du cuir chevelu. Traitement, 352.
Impuissance. Électricité. 432.
Incontinence d'urine. Poivre cubèbe, 181.
Inflammations traumatiques. Joubarbe, 100.
Inga. Nouvel astringent, 350.
Injections dans les veines. Choléra, 20.
— *Nasales* chez les nouveau-nés, 41.
Inoculation lacto-variolique, 319.
Iode. Effets thérapeutiques, 497. — Dans la phthisie, 106, 430. — En vapeurs, 431, 604. — *Injections iodées* dans l'ascite, 40. — Dans la fistule anale, comme moyen de diagnostic, 351. — Contre les hernies inguinales avec hydrocèle, 216. — (*Teinture d'*) en frictions, 430. — A l'intérieur dans la chorée, 566.
Iodure de fer. Propriétés thérapeutiques, 426.
— *De potassium*, dans la cataracte, 97. — Le choléra, 113.— La chorée, 566.— (Accidents par l'), 205.
— *Ioduré*, antidote de la belladone, 67.
Ipécacuanha dans le choléra, 36, 463.
Irrigations nasales, 78.

J

Jacquemier. Manuel d'accouchements de Nægelé, 297.
Jannota. Mastic pour les dents, 98.
Jaquemin. Vomissements des femmes enceintes, 547.
Jenner. Acide sulfureux contre la teigne, 491.
Jobert. Hernie inguinale avec hydrocèle, 216.— Névralgies, 247. — Corps étrangers articulaires, 389.
Joubarbe. Histoire naturelle et médicale, 99.
Jumeaux nés à 40 jours d'intervalle, 546.
Junod. Choléra, 612.
Jurys médicaux. Cessation de leurs fonctions dans la réception des officiers de santé et leur remplacement, 587. — Leur dernière session, 643. — Ce qui peut motiver leurs visites chez un médecin, 601.
Jusquiame. Aliénation mentale, 151. — (Empoisonnement par la), 319.

K

Kératite plastique ponctuée. Ponctions multiples, 179. — *Vasculaire superficielle.* Scarification des vaisseaux, 147.
Koepl. Arsenicophages allemands, 304.
Kopiopie. Traitement, 369.
Krasnogladoff. Fièvres intermittentes, 210.
Kulesza. Goutte remontée, 519.

L

La Couture. Clinique de M. P. Dubois, 146.
Laine de bois. Usages économiques et hygiéniques, 333.
Lait (Effet énervant du), 500. — Procédé pour déterminer sa richesse, 525.
Landerer. Fièvres intermittentes, 636.
Langenbeck. Ovariotomie, 351.—Hydrocèle : injection de chloroforme, 633.
Langlebert. Fumigations mercurielles, 190.
Langue (Hypertrophie de la), 192.
Larue (De). Pneumonie, 9.—Tumeur blanche rhumatismale, 261.—Corne de cerf calcinée, 344.— Préparations ferro-manganeuses, 487.
Laryngite chronique. Nitrate d'argent. 432.
Laudanum de Sydenham. Mode très-efficace d'administration contre la diarrhée, 453.
Lebeau. Fièvre typhoïde, 488.
Leblleu. Opération césarienne, 497.
Lebon (Philippe) (Notice sur), 335.
Lebrun. Goutte remontée, 519.
Le Coeur. Traitement de la gale, 603.
Lecointe. Choléra-morbus, 11.
Le Cot. Surdité incomplète, 417.
Lee. Chloroforme dans les accouchements, 602. — Traitement des hémorrhoïdes, 655.
Lefort. Choléra des enfants, 568.
Legrand. De la suette militaire, 159. — Diarrhée prodromique du choléra, 553.
Lepage. Essai de la digitaline, 50.
Leplat. Chute du rectum, 654.
Le Prestre. Emissions sanguines, 124.—Névralgie de la rétine; phlegmons diffus, 125.
Lepré. Belladone dans la spermatorrhée, 321.
Leriche. Teinture d'iode en frictions, 430.
Lésions traumatiques de la tête. Glace, 113.
Levure de bière. Diabète, 380.
Héritier. Eaux de Plombières, 409.
Ligature de la carotide précédée d'une ligature d'attente sur le tronc brachio-céphalique, 183.
Limauge. Fistules anales, 351.
Limonade à la gomme contre les diarrhées, 321.
Liniment hongrois contre le choléra, 456.
Lioli. Grains de plomb dans l'appendice cœcal, 380.
Lombard (de Genève). Fumigations opiacées, 574.
Lombrics (*Vers de terre*) contre le rhumatisme, 97. — (*Vers intestinaux*). Vermifuge très-efficace, 634.
Lopez (Garcia). Cataracte; traitement radical, 97.
Lotions contre les abcès et fissures du mamelon, 210.
Lumbago. Chloroforme en topique, 630.
Lupulin. Erections et spermatorrhée, 73.
Lupus. Caustique doré, 626.
Lussana. Anévrisme : injection, 164.
Lymphite. Solution de nitrate d'argent, 352.

M

Macario. Fistules, 66. — Anesthésiques dans l'éclampsie, 173.
Magnésie et bismuth associés, 402.
Maisonneuve. Irrigations nasales, 78. — Amygdalotome, 118. — Cure radicale des hernies, 358.— Méthode de morcellement, 494. — Désarticulation du genou, 506. — Encéphaloïde de la face, 537.
Makee. Prolapsus de la vessie, cause de dystocie, 126.
Maladies de la peau (Traité des), par Devergie, 576.

— Caustique doré, 626. — Vésicatoires, 605.
— *Des os*. Cautérisation cutanée, 611.
— *Des vieillards* (Traité des), 244.
— *Des yeux*. Chélidoine, 637.
Malgaigne. Du cancer, 610.
Mamelon (Crevasses du). Benjoin, 406. — Laudanum, 657. — Pommade et lotions contre les irritations, fissures, abcès, 210.
Mandl. Diarrhée prodromique du choléra, 13. — Traitement du choléra, 499. — Valeur du microscope dans le diagnostic du cancer, 639.
Mandragore. Aliénation mentale, 68, 151.
Manganèse (Préparations de fer et de), 487.
Marchandi. Essai du lait, 525.
Marchandier. Choléra-morbus, 13.
Marchettini. Anaplastie du fourreau de la verge, 655.
Marchiandi. Névroses, 183.
Margulies. Douches oculaires, 608.
Marotte. Affections du cœur, 169.
Martin-Lauzer. Histoire naturelle et médicale de l'oranger, 16; du coquelicot, 45; du houblon, 71; de la joubarbe, 99; de la douce-amère, 127; de la bourse à pasteur, 156; de la scrofulaire aquatique, 184; de la saxifrage blanche, 211; du bouillon-blanc, 242; de l'épurge, 265; de la morelle noire, 353; de la renoncule bulbeuse, 381; du millepertuis, 407. — Choléra-morbus, 421. — Le grenadier, 433. — Instruction pratique sur le traitement du choléra-morbus, 449. — Le gui, 492. — Le polypode commun, 541. — La pivoine officinale, 549. — Le câprier, 606. — La grande chélidoine, 635.
Martin (Stanislas). Solidification de l'huile de foie de morue, 241. — Sirop de fraises, 548.
Mascarel. Eclampsie des femmes enceintes, 77.
Massage contre le lumbago, 630.
Mastic pour les dents cariées, 98.
Mauthner. Hydropisie scarlatineuse, 209. — Croûtes de lait, 352.
Médard. Verrues, 98.
Médecine légale de M. Devergie, 551.
Médecins de colonisation, 52, 331. — Des bureaux de bienfaisance, 108. — *Cantonaux* (Circulaire relative aux), 527.
Meding. Paris médical, 212.
Mende. Eczéma, 70.
Méningite cérébro-spinale. Opiacés, 94.
Mentagre. Traitement, 403.
Menthe (*Essence de*) dans le choléra, 454, 456.
Mercure (Accidents produits par le maniement du), 208. — Prophylactique et curatif du choléra, 256. — *Frictions mercurielles* dans les phlegmons diffus, 125.
— (*Bichlorure de*) contre la pustule maligne, 238.
Métairon. Ergot de seigle, 67.
Métaux dans les maladies nerveuses, 37.
Michéa. Aliénation mentale, 14, 68, 151. — Anecdotes médicales. 167. — Biographie de Zimmermann, 529, 557.
Mierroues. Des métaux dans les maladies nerveuses, 37. — Fistules anales, 180.
Migraine. Caféine. 490.
Millepertuis perforé. Histoire naturelle et médicale, 407.
Miller. Variations du gluten, 79.
Milton. Bubons, 656.
Mixture de Strogonoff. Choléra, 454.
Moissenet. Perchlorure de fer, 9.
Morcellement (Méthode de) dans l'extirpation des tumeurs, 494.
Morelle noire. Histoire naturelle et médicale, 353.
Mouchon. Emplâtre de ciguë, 296.
Mounsey. Sels de Preston, 548.
Mouriès. Phosphate de chaux, 51.
Musc végétal, succédané du musc animal, 182
Mussey. Maladies de la peau, 605.

N

Naegelé. Manuel d'accouchements, 297.
Nævi materni. Tartre stibié, 547.
Narcotiques. Aliénation mentale, 151. — Dans la chorée, 564.
Nélaton. Furoncles, 15.
Néphrite albumineuse. Genêt, 117.
Nerprun bourdaine. Propriétés purgatives, 209.
Névralgies. Compression des artères, 150. — Section et cautérisation du nerf, 247. — *Epileptiforme*, opium, 207. — *Faciales* et *frontales*, fumigations d'opium, 574. — De la *rétine*, belladone et mercure, 125. — *Sciatique*, chloroforme en topique, 97.
Névroses. Traitement, 183.
Nicotine. Dans la paralysie de vessie, 520.
Nitrates, voyez Azotates.
Noma. Créosote, 155.
Nouveau-nés. Abus de la position horizontale, 126.

O

Odontalgie. Cautérisation de l'oreille, 125. — (Spécifique contre l'), 138.
Œuf (Evolution de l'), avec fig., 27, 54, 82, 111, 139, 166.
Officiers de santé, exerçant hors du département; leur réception, 362, 419. — Frais pour l'obtention de ce titre, 476.
Ongle incarné. Traitement, 520.
Onguent populéum. Nouveau mode de préparation, 262.
Ophthalmies. Occlusion, 181. — *Purulente blennorrhagique*. Traitement, 589.
Opiat antigoutteux et antirhumatismal, 70.
Opium et éther à hautes doses dans le choléra, 423, 458, 462.
Opium. Aliénation mentale, 151. — Choléra, 600. — Coryza, 574. — Eclampsie, 625. — Empoisonnement par l'aconit, 68. — Hématurie, 10. — Méningite cérébro-spinale, 94. — Névralgie épileptiforme, 207. — Névralgies faciales et frontales, 574. — Tétanos, 262. — De l'Algérie, 331. — *Indigène*, et préparations qui en dérivent, 624.
Or. De son emploi à l'intérieur, 225, 315, 342, 484.
Oranger. Histoire naturelle et médicale, 16.
Orchite. Collodion, 299, 349, 524. — Peut être produite par un effort musculaire, 322.
Os (*Maladies des*). Cautérisation cutanée, 611.
Ossieur. Propriétés purgatives du rhamnus frangula, 209.
Ostéo-myélite (Propositions sur l'), 21.
Ouate contre l'eczéma, 70.
Ourgaud. Valérianate de zinc, 572.
Ovariotomie. Succès, 351.
Oye (Van). Ferrugineux, 15. — Aménorrhée dans la phthisie, 44. — Salivation mercurielle, 69.

P

Pain de gluten, 217. — De froment et de riz mélangés, 222.

PAMARD. Encéphaloïde; ablation; guérison, 553.
PAPIN (DENYS) (Notice sur), 335.
Paralysies. Eaux de Plombières, 409.— *De vessie*, Ergot de seigle, 67. — Nicotine, 520.
Paris médical. Vade-mecum des médecins, 212.
PAROSNIA. Cas singulier d'hystérie, 547.
PATERSON. Traitement de l'aménorrhée, 321.
PAULI. Contention des hernies, 181.
PAVESI. Anévrisme temporal, 312. — Paralysie de vessie, 520.
Peau (Traité des maladies de la), 576. — Caustique doré, 626. — Vésicatoires, 605.
PEIXOTO. Observations chirurgicales, 188.
Perchlorure de fer comme hémostatique, 9.
Périnée (*Rupture du*). Incision de la vulve, 70.
Pertes séminales. Voir Spermatorrhée.
PETIT. Iodure de fer, 426.
PÉTREQUIN. Du caustique doré, 626.
Pharmacien. Frais pour l'obtention de ce titre, 475.
Phlegmons diffus. Traitement, 215. — Acupuncture et frictions mercurielles, 125.
Phosphate de chaux. Son rôle dans la nutrition, 51. — En thérapeutique, 79.
Phosphore. Fièvres intermittentes, 210.
Phthisie laryngée. Hydrochlorate d'ammoniaque, 398.
— *Pulmonaire.* Traitement de Piorry, 106, d'Aussandon, 191. — Hydrochlorate d'ammoniaque, 398. — Teinture d'iode en frictions, 430. — Vapeurs d'iode, 106. — L'aménorrhée est un bienfait, 44.
Pince à ligature et à torsion, 639.
PINEL (neveu). Aliénation mentale, 214.
PIORRY. Phosphate de chaux, 79. — Traitement de la phthisie, 106. — Choléra-morbus, 245.
Pituiteux (*État*) de l'estomac et des intestins, 375. — Fièvre pituiteuse, 374.
Pivoine officinale. Histoire naturelle et médicale, 549.
Plaies. Traitement par occlusion, 190. — *De tête :* glace, 113.
PLANTAIN dans les fièvres intermittentes, 634.
Pleurésie. Coquelicot, 47.
PLUMBER. Génération spontanée de l'acide cyanhydrique, 605.
Pneumonie. Belladone, 9. — Digitale et oxyde blanc d'antimoine, 289.
Poivre cubèbe. Incontinence d'urine et pertes séminales, 181.
Polypode commun. Histoire naturelle et médicale, 521.
Polyurie. Valériane, 155.
Pommade contre les irritations du mamelon, 210. — Antiherpétique, 210. — Cuivrée, 656.
PONDMAN. Pommade cuivrée, 656.
Potasse caustique. Pustule maligne, 236.
Potion de Chopart contre l'hémoptysie, 379.
Poudre à canon contre le choléra, 42.
Poumon (Innocuité du séjour d'une balle dans le), 441.
PRATT. Gangrène de la jambe, 518.
Prix du choléra (Fondation d'un), 23.
— *D'Argenteuil.* Jugement, 25.
Prosopalgie. Cautérisation de l'oreille, 125.
Protéine dans les scrofules, 657.
PROVENÇAL (César). Climat de Menton, 95. — Eclampsie, 625.
Prurigo de l'anus et de la vulve. Caladium seguinum, 632. — Solution spécifique, 290.
PUGNO. Cautérisation de l'oreille, 125.
Purgatifs dans la chorée, 562.
Pustule maligne. Azotate d'argent, 202. — Caustiques, 232, 576. — Encens, 8.

Q

QUEVENNE. Digitaline, 345. — Fer réduit par l'hydrogène, 497.
Quinine (*Sulfate de*). Choléra, 12, 13, 20, 460. — Affections organiques du cœur, 171. — Fièvres intermittentes, 106. — Hydropisies suites de ces dernières, 547.
QUINQUINA (Traité thérapeutique du), 101.

R

Rachitisme. Traitement, 379.
Rage. Peut être communiquée par un chien simplement irrité, 575. — Traitement, 98. — Compression des carotides, 151. — Scrofularia nodosa, 548.
Rectum (Chute du). Nouveau traitement, 652.
REINSCH. Limaille de fer, 183.
Renoncule bulbeuse. Histoire naturelle et médicale, 381. — *Ficaire.* Hémorrhoïdes, 264.
Rétrécissements du bassin. Conduite à tenir, 246.
Rétention de matières stercorales, 11.
Rétention des règles par imperforation du vagin, 340.
Rhamnus frangula. Propriétés purgatives, 209.
Rhinoplastie. Méthode de Celse modifiée, 246.
Rhumatisme. Chanvre indien, 634. — Eaux de Plombières, 409. — Opiat, 70. — Vers de terre, 97.
RICHART. Prurigo de l'anus et de la vulve, 289. — Traitement de la mentagre, 403.
RICHTER. Ongle incarné, 520.
RILLIET. Méthode nutrimentive, 617, 645.
RIMAUD. Chloroforme dans le tétanos, 176.
RIPA. Crevasses du mamelon, 657.
ROBERT. Administration du chloroforme, 95. — De l'usage du microscope pour le diagnostic du cancer, 580, 608.
ROCHÉ. Abcès scarlatineux, 574.
ROUX (de Brignolles). Epilepsie, 240.

S

Sages-femmes. Frais pour l'obtention de ce titre, 475.
Saignée. Apoplexie, 89. — Choléra, 457. — Variole, 401. — *Du pied.* Fièvres intermittentes rebelles, 264. — Jusqu'où on peut porter les émissions sanguines, 124.
SAIZ RIOYO. Empoisonnement par la belladone, 67.
Salivation mercurielle dans les maladies aiguës, 69. — Belladone, 155, 180.
SALMON. Pustule maligne, 232.
SANDRAS. Méningite cérébro-spinale, 94. — Accidents produits par le mercure, 208.
Sang de rate, contagieux des animaux à l'homme, 277.
Sang menstruel contre les verrues, 98.
Sangsues. Conservation, élève et reproduction, 216, 250, 272. — Moyen de prévenir la douleur de leurs piqûres, 634. — Serres-plates pour arrêter l'hémorrhagie, 209. — Propriété hygrométrique de la sangsue, 301.
SAUVAN. Huile de foie de morue, 491.

Savants oubliés (Les), 335.
Saxifrage blanche. Histoire naturelle et médicale (avec fig.), 211.
Scarlatine : abcès du cou ; hémorrhagie par érosion de la veine jugulaire, 574.
Schéele (Notice sur), 335.
Schilizzi. Empoisonnement par la jusquiame, 319.
Scholtz. Prurit de la vulve, 632.
Schreiber. Fièvres intermittentes, 210.
Schulz. Impuissance, 432.
Sciatique. Cautères médicamenteux, 240. — Cautérisation de l'oreille, 125.
Scille. De ses préparations, 154.
Scott (*Appareil de*) dans l'hygroma, 296.
Scrofulaire aquatique. Histoire naturelle et médicale (avec fig.). — *Scrofularia nodosa* contre la rage, 548.
Scrofules. Eaux de Forges, 376. — Protéine, 657.
Scrofuleuses (*Ulcérations*). Scrofulaire aquatique, 264.
Sédillot. Hypertrophie de la langue, 192. — Cautérisation ignée, 554.
Séz. Traitement de la chorée, 539, 561, 594.
Seigle ergoté. V. Ergot de seigle.
Sein (*Gerçures du*). Teinture de benjoin, 406. — Laudanum, 657. — (*Succion du*) pour exciter les contractions utérines, 604.
Sel de cuisine contre le choléra, 455.
Sels de Preston, 548.
Sémanas. Choléra-morbus, 20.
Sère. Ulcérations scrofuleuses, 264.
Serres-plates. Petites hémorrhagies, 209.
Shipuluski. Fièvres intermittentes, 210.
Sigmund. Blennorrhagie vaginale, 96.
Sinapismes sur le sein dans l'aménorrhée, 321.
Sirop de fraises, 548.
Skoda. Gangrène du poumon, 491.
Smith. Hydrochlorate d'ammoniaque, 372, 397. — Goutte remontée, 519.
Sociétés hydrologiques (Constitution des), 24.
Soude (*Bicarbonate de*), dans la congestion cérébrale et l'apoplexie, 405.
— (*Sulfate de*) dans le choléra et la diarrhée prémonitoire, 12, 463.
Soufre (Fumigations de) dans le choléra, 488.
— (*Foie de*) dans le choléra, 378.
Spermatorrhée. Digitale, 63. — Lupulin, 73. — Poivre cubèbe, 182. — Belladone, 321.
Squirrhe du sein guéri par les préparations de ciguë, 629.
Stérilité (Blennorrhagie vaginale cause de), 96
Strychnine dans le choléra, 416, 424, 465, 501, 513. — Chorée, 564. — Colique de plomb, 183.
Suc gastrique comme condiment, 291.
Suette miliaire (De la), 159.
Suley. Choléra, 122.
Sulfate de soude. V. Soude.
— De quinine. V. Quinine.
— D'alumine. V. Alumine.
Sulfure (*Tri-*) *de potasse* dans le choléra, 378.
Sulfureux contre le choléra, 258, 464, 378, 488.
— (*Acide*) contre la teigne, 491.
Surdité. Joubarbe, 101. — Transmission des sons par l'intermédiaire des corps solides dans la surdité incomplète, 417.
Suture à surjet, 519.
Swett. Colique de plomb, 183.
Syphilis (Métamorphose de la), 191. — Douce-amère, 129. — *Syphilides ulcéreuses.* Caustique doré, 628.

T

Tabac. Danger de le conserver dans des boîtes de plomb, 633.
Tannate de zinc. Blennorrhagie, 98.
Tannin dans l'albuminurie, 656.
Tartre stibié. Bubons, 656. — Chorée, 562. — Hémiplégie, 92. — Nævi maternl (en topique), 547.
Tavignot. Kératite vasculaire superficielle, 147. — Fixateur du globe oculaire, 178. — Kératite plastique ponctuée, 179. — Albugo, 287. — Kopiopie, 369. — Exploration forcée des yeux, 573.
Taylor. Protéine, 657.
Teissier. Injections iodées dans l'ascite, 40.
Ténesme. Chloroforme, 154.
Ténia. Grenadier, 434.
Térébenthine (Essence de). Choléra, 404. — Fièvres intermittentes, 210. — En inhalation dans la gangrène du poumon, 491.
Terrier. Du suc gastrique, 230.
Tétanos. Chloroforme, 176, 188. — Eau froide, 124. — Opium, 123, 262.
Thénard. Analyse des eaux du Mont-Dore, 389, 640. — Des eaux de Saint-Nectaire, 640. — De la Bourboule, 641.
Thielmann. Bromure de potassium, 322.
Thiry. Traitement de la vaginite, 546.
Thlaspi. V. Bourse à pasteur, 156.
Thoracentèse sous-cutanée, 612.
Thore. Pustule maligne, 202.
Todd. Hydropisies, 656.
Toniques dans la chorée, 563.
Toux. Douce-amère, 130.
Tranchées des enfants. Coquelicot, 47.
Trichiasis. Cure radicale sans opération, 380.
Tripier. Lésions traumatiques de la tête, 113.
Trocart (Modifications au), 271, 660.
Trousseau. Polyurie, 155. — Névralgie épileptiforme, 207. — Sciatique, 240. — Traitement de la dysménorrhée, 295. — Constipation, 377.
Tumeurs. Collodion, 631. — Électricité magnétique, 41. — *Suspecte du sein*, guérie par les vapeurs d'iode, 604.
Tumeur blanche rhumatismale. Fresne, 261.
Tumeur érectile de l'oreille droite, 188. — Caustique de Vienne, 262.

U

Ulcères atoniques. Camphre, 657. — Chloroforme en topique, 97. — *Carcinomateux* (Topique contre les), 576.
Urée dans l'anasarque scarlatineuse, 209.
Urtication dans le choléra, 425.
Utérus (*Contractions de l'*) excitées par la succion du mamelon, 604. — Pesanteur dans ses affections, 272. — (*Déviations*). Cathétérisme, redresseur, 131, 132, 162, 269, 323, 331, 357, 358, 383, 412, 415, 438, 440. — (*Douleurs de l'*). Chloroforme, 70. — (*Polypes de l'*). Borax, 547. — *Affections spasmodiques.* Joubarbe, 101.
Uytterhoeven. Ulcères atoniques, 657.

V

Vaccination pendant les épidémies de variole, 517.
Vagin (*Imperforation du*). Rétention des règles, 340. — Traitement de la vaginite, 546.
Valérianate d'atropine. Préparation, 271. — *De zinc*, Choléra, 572.

Valériane. Polyurie, 155.
VALLEIX. Déviation de l'utérus, 162, 269.
Varices. De leur traitement, 281, 309, 335, 365, 393 427, 477, 505, 533. — Par le collodion, 631.
Varicocèle. Collodion, 631.
Variole. Émissions sanguines, 401. — (Vaccination pendant les épidémies de), 517.
VELPEAU. Irritations eczémateuses du mamelon, 210. — Application du microscope au diagnostic du cancer; curabilité, 581, 639.
Verge (Anaplastie du fourreau de la), 655.
VERNEUIL. Opérations qui se pratiquent sur les amygdales, 3, 29, 57, 86. — Des varices et de leur traitement, 281, 309, 335, 365, 393, 427, 477, 505, 533.
Verrues. Sang menstruel, 98.
Vers (*de terre*). Contre le rhumatisme, 97. — (*Intestinaux*). Recette très-efficace, 634.
Vésicatoires dans le coma de la fièvre typhoïde, 488. — Dans les affections cutanées, 605. — *Rachidien* dans le choléra, 456. — *Ammoniacaux*. Cataracte, 97.
Vessie (Maladies de la). Hydrochlorate d'ammoniaque, 399. — *Paralysie :* ergot de seigle, 67. — Nicotine, 520. — (*Prolapsus de la*) mettant obstacle à l'accouchement, 126.
VICENTE. Choléra, 613.
VILLENEUVE (de Marseille). Rétrécissement du bassin, 246.
VILLETTE. Opiat antigoutteux, 70.
Vin apéritif et tonique de Barthez, 607.
Vin de Champagne dans les vomissements des cholériques, 464. — Des femmes enceintes, 547.
Vinaigre contre la gale, 603.
VOILLOT. Saignée dans l'apoplexie, 89.
Vomissements des femmes enceintes, 547.
Vomitifs dans la chorée, 562.
VRANCKEN. Traitement des hémorrhoïdes, 320.

W

WARREN. Baume antihémorrhagique, 633.
WEBER. Choléra, 69.
WOLFF. Hémoptysies, 379.
WORMS. Traitement du choléra, 34.

Y

Yeux (Exploration forcée des), 573. — (Maladies des). Chélidoine, 637.
YVAREN. Métamorphoses de la syphilis, 191. — Diarrhées, 321.

Z

ZIMMERMANN (Biographie de), 529, 557.

FIN DE LA TABLE.

41e
810+